المملكة العربيـــة السعوديـــة

وزارة التعليم العالي

جامعة أم القــرى بمكة

كلية التربية ـ قسم علم النفس

أثر العوامل النفسية والضغوط الاجتماعية على إحتمال إصابة النساء السعوديات بالاضطرابات السيكوسوماتية بالمستشفيات العامة بمكة المكرمة ـ دراسة ميدانية ـ

اعداد الطالبة

ايمان بنت عبد اللطيف حنيف بنجابي

اشراف

الدكتورة / وفاء بنت محمد بنجر

دراسة مقدمة الى قسم علم النفس بكلية التربية جامعة أم القرى

متطلب تكميلي لنيل درجة الماجستير في علم النفس ـ تخصص ارشاد نفسي

الفصل الدراسي الاول

١٤١٩هـ / ١٩٩٩م

ملخص الدراسة

اسم الباحثـــة: إيمان بنت عبداللطيف حنيف بنجابي

عنوان الدراســة: أثر العوامل النفسية والضغوط الاجتماعية على إحتمال إصابة النساء السعوديات بالاضطرابات السيكوسوماتية بالمستشفيات العامة بمكة المكرمة ـ دراسة ميدانية ـ لعام ١٤١٩هـ / ١٩٩٩م.

أهداف الدراسة: ـ التحقق من وجود علاقة بين الاضطرابات الانفعالية والضغوط الاجتماعية والأمراض السيكوسوماتية لدى النساء السعوديات المريضات.

ـ تزويد المرشدين النفسيين والمصلحين الاجتماعيين بأبعاد المشاكل النفسية والاجتماعية عند النساء المريضات بالأمراض النفسجسمية في المجتمع السعودي.

تصميم الدراسة: قامت الباحث باستخدام المنهج الشبه التجريبي مع استخدام السلاسل الزمنية للمريضات المترددات على المستشفيات معتمدة على بعض الاساليب الاحصائية لاختبار فروضها مثل المتوسطات واختبار (ت).

عينة الدراســة: تبلغ حجم العينة ٣١٠ حالة تشمل المجموعة التجريبية ١٥٥ حالة تشمل النساء السعوديات المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية بأربع مستشفيات بمدينة مكة المكرمة وبالمقابل ١٥٥ حالة من المجموعة الضابطة.

أدوات الدراسة: مقياس كورنل ـ اختبار الشخصية الاسقاطي الجمعي (برهان وكارل) وقد استخدمها د. محمود أبو النيل بعد تعريبها ١٩٩٥م مع استبانة من وضع الباحثة لقياس الأبعاد النفسية والاجتماعية والمرضية.

فروض الدراسة: من واقع الدراسات السابقة اقترحت الباحثة الفروض التالية:

الفرض الأول: توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعة التجريبية للنساء المريضات بالاضطرابات السيكوسوماتية في مستشفيات مكة المكرمة والمجموعة الضابطة في أمراض الجهاز التنفسي والهضمي والقلب والأوعية الدمويه والجلدي والسكري..

الفرض الثاني: توجد فروق ذات دلالة احصائية بين العينة التجريبية السيكوسوماتية والعينة الضابطة بالنسبة للشعور بنقص الرعاية.

الفرض الثالث: توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في العصابية.

الفرض الرابع: توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في طلب النجدة.

الفرض الخامس: توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في وهن العزيمة.

الفرض السادس: توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في الانزواء.

الفرض السابع: توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في التفكير في الانتحار.

الفرض الثامن: توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة من جانب الشعور بعدم الامان وعدم الكفاية.

الفرض التاسع: توجد فروق ذات دلالة احصائية في الإصابة بالاكتئاب بين المجموعتين التجريبية والضابطة.

الفرض العاشر: توجد فروق ذات دلالة احصائية في الإصابة بالفزع بين المجموعتين التجريبية والضابطة.

الفرض الحادي عشر: توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة بالنسبة للشعور بالخوف.

الفرض الثاني عشر: توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في الإصابة بالقلق.

الفرض الثالث عشر: توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في الإصابة بالحساسية والشك.

نتائج الدراسة: ١- يوجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعة التجريبية للنساء المريضات بالاضطرابات السيكوسوماتية بمستشفيات مكة المكرمة والمجموعة الضابطة بالنسبة لأمراض الجهاز التنفسي والقلب والأوعية الدموية والجهاز الهضمي والأمراض الجلدية وداء السكري.

٢- يوجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة من ناحية نقص الرعاية لكل المقاييس.

٣- يوجد بعض الفروق ذات دلالة احصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في العصابية ويتجه المتوسط الأكبر نحو المجموعة التجريبية.

٤- يوجد بعض الفروق ذات دلالة احصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في طلب النجدة لبعض المقاييس، أما باقي المقاييس فتتجه نحو المتوسط الأكبر والى المجموعة التجريبية وهذا يتمشى مع الفرض.

٥- يوجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في وهن العزيمة، أما باقي المقاييس فتتجه نحو المتوسط الأكبر والى المجموعة التجريبية.

٦- يوجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في الانزواء لبعض المقاييس، أما المقاييس الأخرى فتتجه نحو المتوسط الأكبر والى المجموعة التجريبية.

٧- يوجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بالنسبة للتفكير في الانتحار لبعض المقاييس، أما باقي المقاييس فتتجه نحو المجموعة التجريبية التي تملك المتوسط الأكبر.

٨ـ يوجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في بعض المقاييس بالنسبة للشعور بعدم الامان وعدم الكفاية، أما باقي المقاييس فتتجه نحو المجموعة التجريبية أو الضابطة حسب المتوسط الأكبر.

٩ـ يوجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة من ناحية الأصابة بالاكتئاب في جميع المقاييس.

١٠ـ لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بالنسبة للاصابة بالفزع ماعدا المقياسين الرابع والخامس، أما باقي المقاييس فتتجه نحو المتوسط الأكبر سواء في المجموعة التجريبية أو الضابطة.

١١ـ يوجد بعض الفروق ذات دلالة احصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بالنسبة للشعور بالخوف في أغلب (المقاييس)، أما باقي المقاييس فتتجه نحو المتوسط الأكبر والى المجموعة التجريبية.

١٢ـ يوجد بعض الفروق ذات دلالة احصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في الاصابة بالقلق لبعض المقاييس، بينما يتجه المتوسط الأكبر نحو المجموعة التجريبية.

١٣ـ يوجد بعض الفروق ذات دلالة احصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في الاصابة بالحساسية والشك لبعض المقاييس، أما باقي المقاييس الأخرى فتتجه نحو المتوسط الأكبر الذي يميل الى المجموعة التجريبية.

١٤ـ توجد علاقة ارتباطية ذات معامل ارتباط موجب مرتفع بين الضغوط الاجتماعية والأمراض السيكوسوماتية.

التوصيات: ومن أهمها:

١ ـ حملات توعية على نطاق واسع ومستمرة من أجهزة الاعلام لبيان أثر شدة الانفعالات والضغوط الاجتماعية على الاحشاء الداخلية للإنسان وعلى الاضطرابات السلوكية.

٢ ـ الأخذ بنظرية الطب الشامل لعلاج الجسد والنفس في وقت واحد.

٣ ـ إقامة دورات تدريبية للفتيات المقدمات على الزواج لأنهن أمهات المستقبل.

٤ ـ الكشف المستمر سواء الجسدي أو السيكاتيري على طلاب وطالبات المدارس.

٥ ـ الاهتمام بالتنشئة الاجتماعية المبكرة للاطفال.

الطالبة	المشرفة	عميد الكلية
الاسم: ايمان بنت عبداللطيف حنيف بنجابي	الاسم: د. وفـــاء بنت محمد بنجر	الاســم: د.صالح بن محمد صالح السيف
التوقيع:	التوقيع:	التوقيع:

فهرس محتويات الدراسة

الفصل الثالث

الفصل الرابع

عرض الدراسات السابقة وفروض الدراسة الحالية

الفصل الخامس

الفصل السادس

الفصل السابع

فهرس الجداول الاحصائية

فهرس الاشكال

الفصل الأول

(مقدمة الدراسة)

- تمهيـــد
- مشكلة الدراسة وتساؤلاتها
- أهمية الدراسة
- أهداف الدراسة
- مصطلحات الدراسة
- حدود الدراسة

مقدمة الدراسة

تمهيد :

النفس والجسم لاينفصلان والتأثير بينهما متبادل، فليس هناك أي اضطراب نفسي إلا وله أدلة جسدية فالشعور بالقلق والخوف والفزع على سبيل المثال. ينتج عنه سرعة ضربات القلب وشحوب الوجه، فأي انفعال يصاحبه تغيرات بدنية خارجية وتغيرات فيزيولوجية داخلية، فالانفعالات الخاصة بالسرور أو عدم السرور، بالتوتر أو الراحة، بالقلق أو الاطمئنان إنما ينعكس تأثيرها المباشر علينا.

ولو ألقينا نظرة "ميكروسكوبية" على التغيرات الحشويه داخلنا فاننا نرى أنها تدور حول المحافظة على التوازن "هيمو ستازى بايو ـ كيميائي" للبيئة الداخلية في الجسم والذي يشمل تنظيم الحرارة، وضربات القلب وضغط الدم، ومعدل التنفس وإذابة السموم التى تتراكم احياناً، وكل انفعال نفسي من الخارج يؤثر حسب درجته وشدته على الفور في التوازن الداخلي، وترد الاجهزة الفزيولوجيه كالمعدة والقلب والرئتين ردوداً غريبة مثيرة تؤدي إلى خلل في التوازن الهيموستازى " بايو كيميائي للجسم " ومن ثم يظهر المرض العضوي (ياسين، ١٩٨١م، ص٨٧).

وجملة القول ان الاضطراب السيكوسوماتي يحدث نتيجة اختلال شديد أو مزمن في توازن هميوستازى في الكمياء ـ الفيزيولوجية للجسم نتيجة لضغط سيكولوجي وتشمل هذه الحالة أي جزء من الجهاز العضوي مثل الجهاز الهضمي أو التنفسي أو الدوري الدموي.

واذا كانت النفس الانسانية تتكون من مجموعة من الغرائز والدوافع والاتجاهات منها ما هو غريزي ومنها ماهو مكتسب وكلها تتطلب الاشباع الدائم على المستوى الاجتماعي فاذا لم يتم اشباعها نتيجة لعقبه اجتماعية خارجية تولد الاحباط النفسي أو التوتر النفسي وسوف يزداد هذا التوتر مالم يتم اشباع الدافع المسبب له سواء من خلال الاشباع المباشر أو ميكانيزم الدفاع، فان الاضطراب النفسي يزداد ويشتد وتكمن المشكلة في علاقة السبب والنتيجة بمعنى هل المرض العضوي سبب للحالة النفسية ام نتيجة والعكس .. وهل الحالة النفسية سبب للمرض العضوي ام نتيجة. وهل المرض العضوي هو سيكوماتي له جذور نفسيه وضغوط اجتماعية.

أما على المستوى العضوي فتؤدي الأحداث الخارجية عند تفاعلها مع النفس الانسانية إلى استشارة عمليات استجابية للمخ تبعث على نشاط الغدد الصماء وبذلك تتغير وظيفة العضو ويعنى هذا أن الأحداث النفسية تعتبر عوامل مسببه للاضطرابات الحشوية وهذه العوامل النفسية ينظر اليها كمظاهر أو كعمليات في تفاعلات معقدة بين المخ وبقية الجسم. ونفترض حينئذ أن الاحداث حتى البطيء منها قد تؤثر تأثيراً عميقاً على حالات الجسم، فاذا لم تتمكن انفعالاتنا من التعبير الظاهر عن نفسها بصورة ملائمة تولت اجسامنا التعبير عنها.

ثم تحاول الباحثة ـ من واقع الدراسة الميدانية ـ اثبات وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين الضغوط الاجتماعية والامراض السيكوسوماتية والكشف عما إذا كانت هذه الضغوط والعوامل النفسية تمثل ظاهرة

معينة لها خاصية الانتشار أو أكثر من ظاهرة تمثل ضغطاً اجتماعيا يؤدي إلى تفشي الامراض السيكوسوماتية بين فئه أو اكثر من النساء السعوديات وذلك عن طريق ايجاد معامل الارتباط بين الظاهرة الاجتماعية والعامل النفسي وبين الامراض السيكوسوماتية ومن ثم ترتيبها حسب أهميتها.

وحيث أن الدراسات السابقة (العيسوي، ١٩٩٦م، ص٤٤) لم تبحث في أسباب تفشي الأمراض السيكوسوماتية بين النساء إذ ركزت الدراسات السابقة بحثها حول العلاقة بين التحصيل الدراسي بين الشباب الجامعي أو العلاقة بين التوافق المهني في الصناعة والاضطرابات السيكوسوماتية أو بين شخصية القائد والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عمال الصناعة أو بين تركيب الشخصيه سواء للرجل أو المرأة وكان لابد من معرفة العلاقة بين الضغوط الاجتماعية والامراض السيكوسوماتية التي تعاني منها النساء السعوديات إذ أن للمرأة دوراً فعالاً في نهضه المجتمع وإعداد النشء للبناء والتفوق الى جانب مشاركتها الفعالة في العديد من الميادين المختلفة.

وترى الباحثة أنه يمكن الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في مجالات الارشاد والتوجيه النفسي، مثل اعداد برامج ارشادية نفسية اجتماعية للأسرة بهدف الوصول الى صياغة توافقية وحل المشكلات الانفعالية في الأسرة واستئصال ما كان عالقا في الأذهان من معتقدات بالية تعيق المرأة من المساهمة الفعالة في تطوير اسرتها سواء نفسيا أو اجتماعيا.

وما دام البحث في هذا الموضوع سيتواصل نظراً لجوانبه المتعددة فان هذه الدراسة لا تعدو إلا محاولة متواضعة على الدرب الطويل في تطوير المعرفة بالامراض السيكوسوماتية ومسبباتها ومساهمة بسيطة تستهدف مستقبلاً مشرقاً للمرأة السعودية التي تشكل نصف المجتمع لتسهم بدور فعال ومثمر بدلاً من ان تحتل سرير المرض بسبب ما يقع عليها من ضغوط.

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:

تعاني المرأة السعودية وبصفه خاصة المترددات على المستشفيات الحكومية من عدد من الأمراض العضوية المتكررة مثل داء السكري وقرحة المعدة والسرطان والنوبات القلبية والصداع وضغط الدم وغيرها من الأمراض الثابت أنها نفسيه جسميه أي سيكوسوماتيه وتحاول اشكالية البحث الربط بين الضغوط الاجتماعية والعوامل النفسية ونشأة الأمراض السيكوسوماتية.

فالاضطرابات السيكوسوماتية تنشأ من أسباب نفسيه ولكن أعراضها تتخذ شكلاً جسمياً إلى أمراض عضوية نفسية المنشأ فهي ناتجه من نوع أو آخر من الضغوط النفسيه (Sharmagas, 1984) ونتيجة لحياة العصر الحديث أصبح من الصعب على الفرد ان يتمتع بحالة حقيقية من السواء او الصحة العقلية الجيدة فيحاول ارضاء المجتمع على حساب رغباته حيث يضطر الانسان إلى التضحية بمطالبه في سبيل التعايش السلمي مع المجتمع المحيط به حيث اننا لانتكامل في دوافعنا وانفعالاتنا وحياتنا المعرفيه العقلية. ولابد من اتفاق كل هذه العناصر مع مثيلاتها لدى افراد المجتمع الذي نعيش في كنفه ككل ... وهذا من المحال في ظل هذا العصر ولهذا يجابه الفرد أزمات اجتماعية وتوترات وصراعات تتخذ شكلاً نفسياً جسمياً مما ينتج عنه امراض عضوية، وينبئ سجل الحالات بالمستشفيات الحكومية تزايد عدد النساء المريضات بأمراض سيكوسوماتية مثل قرحة المعدة، السكري، قرحة القولون، الربو، الارتيكاريا وضغط الدم الجوهري النفسي.

وتزداد المشكلة حدة وتلح في طلب العلاج كلما زادت أعداد المريضات سنة بعد سنة كما يتضح من الاحصائية السابقة. (جدول رقم (١))

وتتمثل مشكلة البحث في السؤال المحوري التالي:

- ما علاقة الأمراض السيكوسوماتية بالضغوط الاجتماعية والعوامل النفسية التي تتعرض لها النساء السعوديات اللاتي تم معالجتهن بالمستشفيات العامة بمكة المكرمة؟

- والإجابة عن هذا السؤال تتطلب الإجابة عن التساؤلات الفرعية التالية:

١ - ماهي أنواع الضغوط الاجتماعية التي تتعرض لها النساء السعوديات وتستجيب لها؟

٢ - كيف يتمكن الانفعال المزمن الحاد من احداث الاضطراب السيكوسوماتي؟

٣ - هل الاضطراب السيكوسوماتي يحدث نتيجة لضغط سيكولوجي؟

٤ - هل المرض السيكوسوماتي مرض جسمي ذو جذور وأسباب نفسية تحدث نتيجة لضغط انفعالي أو مستمر من مشكلات وأعباء الحياة اليومية التي يعيشها الانسان المعاصر؟

٥ - هل من الضروري النظر الى الانسان المريض بالأمراض السيكوسوماتية كوحدة نفسية جسمية اجتماعية متكاملة متضامنة إذا اشتكى عضو تأثرت له سائر الأعضاء؟

الجدول رقم (١)

سجل الحالات بالمستشفيات الحكومية تزايد عدد النساء المريضات بأمراض سيكوسوماتية على النحو التالي:

قرحة المعدة والقولون . السكري . ضغط الدم . الارتكاريا . الربو . الأمراض النفسية

نوع المرض	مستشفى الملك عبدالعزيز بالزاهر					مستشفى الملك فيصل بالششة					مستشفى النور بالعزيزية					مستشفى حراء بالعزيزية				
	١٤١٢	١٤١٣	١٤١٤	١٤١٥	١٤١٦	١٤١٢	١٤١٣	١٤١٤	١٤١٥	١٤١٦	١٤١٢	١٤١٣	١٤١٤	١٤١٥	١٤١٦	١٤١٢	١٤١٣	١٤١٤	١٤١٥	١٤١٦
١ ـ قرحة المعدة والقولون	١٢١٣٦	١٧١٢٤	٢٠١٨٩	١٦٢٩٣	١٦٦٦٨	٨٢٧٥	٨١٢٠	٦٩٩٥	٦٦٢٤	٨٤٧٦	٣٩٩٥	١٨٥٨	٣٣٥٨	٥٨١٦	١٠٥٩٣	٢٢٠٤	٢٢٩٧	٨٧٤٧	٨٤٨٨	٩٣٤٧
٢ ـ السكري	٨٣٠	—	١٢٣٣	—	—	٢٦١٥	—	—	—	—	—	—	٢٣٢	—	—	—	—	٢٥٦٠	٣١٦٨	—
٣ ـ ضغط الدم	١٥٤٩	١١٩٥	١٦٤٠	١٩٠٨	٢٨٦٧	١٣٢	—	—	—	—	٢٩٩٢	١٧٨٥	٤٠٥٨	٣٨٨٣	٤٦٢٧	٢٣٢	—	٦٣	٤٥٦	٩٥٢
٤ ـ الارتكاريا	١١٩٨٤	٨١٥٣	٧٨٨٧	٨٦٤٧	١٠٨٦٠	٣٢٧١	٢٢٤٩	٣٠٦٩	٣٣٤١	٣٥٣٤	٣٦٩٠	١٢٦٣	٢٠١٢	٢٦٩١	٣٧١٣	٢٤٩٧	—	٣٨٠٣	٤٧٣٩	٤٨٦٤
٥ ـ الربو	١٣١٩٩	٨٢٨٠	١٠٩١٦	٨٤٥٩	١٦٤٧٩	١٦٣٣	—	—	—	—	—	٦٥٤	٧٦٤	١٠٤٠	١١٣٢	٧١١	—	٧٦٤	٢٢٩٥	٢٣٦٥
٦ ـ الامراض النفسية	٧٠٣٥	٨٧٢٨	١٠٠٨٧	١٠٠١٠	١٠٢٩٤	٨٣٧	—	—	—	—	١١٦٦	٦٨٢	١٥٠٥	١٥١٥	٢٩٦٢	١٢١٠	١١٢٠	١٤٩٧	٢٣٠٣	٣٠٩٩

ويلاحظ زيادة اعداد المريضات سنة بعد اخرى حتى ينتهي الى زيادة هائلة في الأمراض النفسية وزيادة في الأمراض العضوية والتي أصبحت نفسية جسمية (سيكوسوماتية)

أهمية الدراسة :

تكمن أهمية البحث الراهن في جانبين، أولهما نظري والثاني تطبيقي:

الأهمية النظرية:

١- محاولة الكشف عن أثر الضغوط الاجتماعية على نشأة الأمراض السيكوسوماتية عند النساء المريضات السعوديات. لذا تعد أهمية البحث ضرورية من الناحية النفسية والجسمية والاجتماعية. اذ مع ازدياد نمط الحياة الحديثة وتعقدها وزيادة الضغوط الاجتماعية تزداد الأمراض السيكوسوماتية انتشاراً بحيث أصبحت أمراض العصر، تلك الأمراض التى ترجع في الأصل لأسباب نفسية أو أزمات اجتماعية وتوترات وصراعات وانفعالات وحرمان وقسوة بينما تتخذ أعراضها شكلاً جسمياً وتأتي هذه المجموعة من الأمراض كدليل قاطع على وجود علاقة التفاعل بين الجسم والنفس وحدوث التأثير المتبادل بينهما وعواملها وأحوالها وظروفها تؤثر في الجسم ووظائفه ونحوه والعكس صحيح يؤثر الجسم في النفس (العيسوي ١٩٩٦م، ص٦٣).

٢- البحث الراهن محاولة لالقاء الضوء على مجموعة من الأمراض السيكوسوماتية المعاصرة بغية فهم طبيعتها وأسبابها وأعراضها ومن ثم تحاشي الاصابة بها أو علاجها ولاشك ان للعلاج النفسي دوراً هاماً في إزالة أسبابها اذ أرى أنه لايجدي سبيلاً إزالة الأعراض مع بقاء الأسباب لتظهر من جديد لذلك لابد ان يصاحب العلاج النفسي العلاج الطبي لازالة اسباب الانفعال والقلق والصراعات.

٣- يحتاج انسان العصر إلى تنمية الشعور بالايمان وإلى الخبرات الدينية المشتملة على الاحساس بالقيمة الذاتيه. فالدين يمد الانسان بأهم احتياجاته الروحية والجسمية والتى تتغلب على مواجهة أي ضغوط اجتماعية ونظراً للتيارات الفكرية العلمانية والدينية المتطرفة والغزو الفكري التى أدت إلى انحراف عن الطريق القويم لفهم الدين فهماً ناضجاً فانه يصبح من الأهمية بمكان القاء الضوء على أثر التدين من وجهة النظر الاسلامية على القضاء على الامراض السيكوسوماتية فضلاً عن ان هذا البحث يعد اضافة جديدة إلى التراث السيكولوجي.

الأهمية التطبيقية:

أما الأهمية التطبيقية للبحث فيمكن التوصل إليها من خلال ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية:

١- اتفقت النتائج مع المفهوم النظري في أن الضغوط الاجتماعية أصبحت تشكل خللاً اجتماعياً في المجتمع يأخذ شكل الانتشار ويسبب الامراض السيكوسوماتية.

٢- يعتبر هذا البحث تنبيهاً إلى ضرورة مواجهة الضغوط الاجتماعية وعلاجها حتى لاتسبب هذه الأمراض النفسية عائقاً على دور المراة في المجتمع. وخصوصاً ان لها دوراً هاماً في تنشئة أبناء المجتمع وأنها تمثل نصف المجتمع.

٣- يصبح بالإمكان اعداد برامج توجيه ارشادية للنساء المتزوجات لتصحيح المفاهيم الخاطئة التى اكتسبنها من خلال التيارات الفكرية الخاطئة سواء من الغزو الفكري أو من البيئة الاجتماعية مع التركيز على القيم الدينية واعادة البناء القيمي الإسلامي بناء اعتقادياً للتخلص من الامراض السيكوسوماتية المنتشرة حديثاً بين النساء السعوديات.

أهداف الدراسة :

- استهدفت هذه الدراسة التحقق من وجود علاقة بين الاضطرابات الانفعالية والضغوط الاجتماعية والأمراض السيكوسوماتية لدى النساء السعوديات المريضات بالأنواع المختلفة من الأمراض السيكوسوماتية.

- كذلك تستهدف هذه الدراسة بيان مدى الارتباط بين وجود الأعراض السيكوسوماتية ووجود الأسباب النفسية لها كالقلق والتوتر وكثرة الانفعالات.

- وتستهدف الدراسة - بيان ان التعرض للضغوط الاجتماعية والازمات العنيفة ــ التى قد تمر بها المرأة لها أكبر الأثر في هدر جزء كبير من طاقاتها في الصراعات النفسية - وتستهدف الدراسة ايضا الكشف عن وجود أو عدم وجود مظاهر الخلل الاجتماعي او انتشار ظاهره اجتماعية غير صحيه من عدمه تسبب هذه الامراض السيكوسوماتية وما ينتج عن ذلك من أضرار تعيق المرأة من خدمة المجتمع السعودي ــ وتستهدف الدراسة أيضا تزويد المرشدين النفسيين العاملين في مجال الصحة النفسية والارشاد النفسي بمعلومات وافية تشمل أبعاد المشاكل النفسية والاجتماعية عند النساء المريضات بالأمراض النفسجسميه في المجتمع السعودي.

ولعل الهدف الاخير من هذه الدراسة تزويد المكتبة العربية بوجه عام والمكتبة السعودية بوجه خاص بموضوع يعالج امراض العصر حيث ان الدراسات السابقة العربية في هذا الموضوع تتسم بالندرة. واقتحام هذا المجال ضرورة حتمية لإزالة الغموض الذى يكتنف موضوع الامراض السيكوسوماتية والذى أفسح له مجالا جديدا للعلاج عن طريق الطب الكلي اكلينيكيا ونفسيا واجتماعياً في وقت واحد.

مصطلحات الدراسة :

١) الأمراض النفسجسمية:

هي الأمراض السيكوسوماتية المتعلقة بالجسم والنفس معاً، يطلق هذا التعبير على الارتباط بين الظواهر السيكولوجية سواء كانت سوية أو شاذة أو مرضية والأحوال البدنية أو الأوضاع الجسمية فهو ناشئ عن التفاعل بين الظواهر الجسدية والنفسية، أما الشخص السيكوسوماتي فهو الذي يتكشف عن أعراض جسدية ونفسية ناشئة عن اعتلال نفسي والطب السيكوسوماتي يبحث في هذا النوع من الاضطرابات أي الأمراض العضوية ذات الأصل النفسي. (رزوق، ١٩٨٧م، ص٢٧٨)

٢) الضغوط الاجتماعية:

هي الظروف الاجتماعية التي تمنع تحقق دافع نفسي فيتولد عن ذلك الاحباط.

وتعرف أيضاً بأنها الأحداث الخارجية التي تؤدي عند تفاعلها مع النفس الانسانية إلى استثارة عمليات استجابية للمخ تبعث على نشاط الغدد الصماء العصبية وبذلك تتغير طبيعة الفرد فهي إذن أحداث نفسية أو اجتماعية تسبب اضطرابات احشائية. (العيسوي، ١٩٩٦م، ص١٨٠)

ويرى (رزوق، ١٩٨٧م، ص١٥٧) أنه ضرب من التأثير الذي يمارسه بعض أفراد المجتمع على أقرانهم فيؤدي إلى الفاعلية في تكوين معتقدات أو حمل الآخرين على تبنى مناهجهم وخدمة أغراضها والوقوف بجانبها وممارسة الضغط. والتأثير يولد الاضطرابات النفسية.

٣) الشدائد والضغوط النفسية:

هي انماط من الصراع العاطفي تنشأ من الاحباطات وألوان الحرمان والرفض في عالم الحب ومن المشكلات الزوجيه ومن الاضطرابات الأسريه ومن الفشل في تحقيق الطموحات الشخصية ومن مشاعر النقص والدونية والأزمات الاقتصادية وهي تسفر عن عن نفسها في صورة القلق. (الشرقاوي، ١٩٨٨م، ص٣١٢).

٤) الانفعـــالات:

هي حالات جسمية نفسية ثائرة. أي حالات شعورية خاصة تقترن باضطرابات فسيولوجية حشوية مختلفة تغشي الأجهزة الداخلية جميعاً، كما تقترن بحركات تعبيرية وإيحاءات وسلوك خارجي ظاهر تنصرف عن طريقه. (راجح، د.ت، ص١٧١).

٥) القرحـــة:

هي عبارة عن التهاب أو خلل في إحدى المجاري في جدار المعدة أو الجزء العلوي من الأمعاء الدقيقة وتتكون نتيجة لزيادة نشاط المعدة وزيادة الافرازات بها. (ياسين، ١٩٨١م، ص١٠٠)

٦) الارتيكاريا:

هي حالة طفح جلدي كاستجابة حساسية لنوع معين من مثيرات الحساسية نتيجة لزيادة افراز الهستامين بالجسم. (ياسين، ١٩٨١م، ص١٣٠)

٧) السكري:

يحدث من جراء انخفاض نسبة الانسولين في الدم عن معدلاتها الطبيعية ذلك الانسولين الذي يفرزه البنكرياس أو ينتج عن وجود خلل في وظيفته في احتراق السكر في الدم فمرض السكر أما أن تظهر أعراضه لانعدام الانسولين أو فقدانه القدرة على آداء وظيفته. (عثمان، ١٩٩١م ،ص ٢٨، ٢٩)

٨) الشخصية:

هي التنظيم الديناميكي المتكامل من الصفات والمميزات والتركيبات الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية التي تبدو داخل الفرد والتي تبدو في العلاقات الاجتماعية للفرد التي تحدد أسلوبه الفريد في

التوافق في بيئته ولا نتوقع إلا في القليل أن تحقق كل خصائص الشخصية السوية في فرد بعينه دائما الأقرب الى الصواب. أو أن يتحقق بعضها بدرجات كبيرة في الفرد وبعضها الآخر بدرجات أقل وهكذا، وكلما كثرت خصائص الشخص السوية وزادت درجاتها في فرد معين كلما كان أقرب الى السواء وأبعد عن الشذوذ. ويعني هذا ان الشخصية تميزه عن غيره من الافراد تمييزاً واضحاً ومفهوم الشخصية يشمل دوافع الفرد وعواطفه وميوله واهتماماته وسماته الخلقيه وآداءه ومعتقداته كما تشمل عاداته الاجتماعية وذكاءه ومواهبه الخاصة ومعلوماته وأهدافه ومثله وقيمه الاجتماعية وتنشأ اضطرابات الشخصية عندما يخفق الفرد في السلوك وفق معايير المجتمع ولا يقر بالحاجة إلى المساعدة. (فهمي، ١٩٦٧م، ص٥١)

٩) العصابية:

هي الاستعداد للاصابة بالمرض النفسي عند توافر شرط الانعصاب Stress أو الضغوط والمواقف العصبية وهي توضح مظاهر سوء التوافق وزيادة ردود الفعل الانفعالية والشكوى من اضطرابات بدنية غامضة وترتبط العصابية بزيادة تغير أو تقلب الجهاز العصبي المستقل خاصة الفرع السمبتاوى. (عكاشة، ١٩٩٢م، ص٨٧).

١٠) العصابي:

هو الشخص الذي أصبح من خلال صراعاته الداخلية وصراعاته مع المجتمع يعاني من اعراض نفسية متعددة تجعله غير قادر على الاستمرار أو الانتاج كما ينبغي. (المصدر السابق، ٨٨).

التعريف القانوني للشخصية العصابية (هو عجز واضطراب مستمر في العقل سواء كان ذلك يتضمن التخلف العقلي أو لايتضمنه، يؤدي الى سلوك شاذ عدواني أو غير مسؤول من جانب المريض) (عكاشه، ١٩٩٢م، ص٧٣٥)

١١) القلق:

هو انفعال انساني اساسي غير سار وشعور مكرر بتهديد أو هم مقيم وعدم راحه أو استقرار مع احساس بالتوتر والشد وخوف دائم لامبرر له من الناحية الموضوعية وغالباً ما تعلق هذا الخوف بالمستقبل والمجهول. (عبد الخالق، ١٩٨٩م،ص ٤٧٧).

١٢) ضغط الدم المرتفع:

هو اضطراب في الجهاز الدوري يتم بوقوع ضغط دموي زائد على جدران الشرايين ويسبب تلف للأوعية الدموية وإجهاد للقلب. (عمار ، ب.ت، ص١٢٧٧).

١٣) التوتر:

حالة من الاحساس العام باختلال التوازن على الصعيدين البيولوجي أو النفسي، يصحبها تأهب إلى استعداد من جانب المرء لتغيير سلوكه بغية التصدي لخطر يتهدده في وضعية حقيقية أو تخيلية. فالتوتر ينطوي على تصعيد في مدى استجابة الشخص فيزيولوجيا أو نفسياً حيال وضعيات تواجهه وتهدده أحياناً. ومن أعراضه ومظاهره فوران الدم والتهيج العام وسرعة التنفس. (رزوق، ١٩٨٧م، ص٨٨)

١٤) معامل الارتباط:

اشارة الى العلاقة الارتباطية بين سلسلتين أو مجموعتين من القياسات، جرى ترتيب كل منها حسب الحجم والكمية. (وتيج، ١٩٧٠م، ص٢٤٥)

١٥) التوازن الهيموستازي:

التوازن الهيموستازي في الكيمياء الفيزيولوجية أي للعمليات الحيوالكيميائية في الجسم فالتغيرات الحشوية داخل الجسم تدور حول المحافظة على هذا التوازن للبيئة الداخلية في الجسم والذي يشمل تنظيم الحرارة وضربات القلب وضغط الدم ومعدل التنفس وإذابة السموم. (عطوف ١٩٨١م).

١٦) الجهاز العصبي المستقل:

الجهاز العصبي المستقل ينقسم إلى قسمين: الباراسمبتاوي والسمبتاوي وهما يعملان في تعارض متعاكس فاحدهما يعمل على ارتخاء بعض العضلات والثاني يعطل هذا العمل ويميل القسم الباراسمبتاوي الى المحافظة على الوظيفة. وفي حالة الضغط الانفعالي يتعطل النشاط الفيزيولوجي السوي الذي يحافظ عليه الباراسمبتاوي ويعمل الجسم في الاتجاه الضروري للقسم السمبتاوي الدفاعي. (عطوف ، ١٩٨١م).

حدود الدراسة:

١ ـ الحدود الزمانية:

تم تطبيق هذه الدراسة في الفصل الدراسي الاول عام ١٤١٧هـ/١٩٩٦م.

٢ ـ الحدود البشرية:

تتحدد الدراسة على عينة من النساء السعوديات المريضات بأمراض سيكوسوماتية بالمستشفيات الآتية الواقعة بمدينة مكة المكرمة والمحددة كالآتي:

٣ ـ الحدود المكانية:

١ ـ مستشفى الملك عبدالعزيز بالزاهر. ٢ ـ مستشفى النور بالعزيزية الجنوبية.

٣ ـ مستشفى حراء بالعمرة. ٤ ـ مستشفى الملك فيصل الشيشة.

وقد روعي تنوع البعد المكاني بين أفراد العينة البالغ عددها ٣١٠ امرأة سعودية [١٥٥ امرأة سليمة، ١٥٥ امرأة تعاني من الامراض السيكوسوماتية التالية]:

١ ـ الجهاز التنفسي. ٢ ـ جهاز القلب والأوعية الدموية. ٣ ـ الجهاز الهضمي.

٤ ـ الارتيكاريا وحساسية الجلد. ٥ ـ السكري.

٤ ـ ادوات القياس النفسي:

١ ـ مقياس كورنل للأمراض السيكوسوماتية. (انظر الملاحق).

٢ ـ الاختبار الشخصي الجمعي. (انظر الملاحق)

٣ ـ صحيفة استبانة من اعداد الباحثة. (انظر الملاحق لكل من المجموعتين الضابطة والتجريبية)

الفصل الثاني

(الاطار النظري)

١ ـ نظرة تاريخية

٢ ـ المرأة فيزيولوجيا وسيكولوجيا وأطفالها

٣ ـ المفاهيم:

١ـ السواء واللاسواء:

أ ـ السوية في علم النفس. ب ـ الشخصية السوية في القرآن الكريم.

جـ ـ سمات الشخصية في علم النفس.

٢ـ مفهوم الامراض السيكوسوماتية:

أ ـ تعاريف الباحثين السابقين. ب ـ التعريف الاجرائي للبحث.

٤ ـ المفهوم الاجتماعي للأمراض

٥ ـ العوامل الاجتماعية ودورها في ظهور الاعراض السيكوسوماتية.

أ ـ التنشئة الاجتماعية.

١ ـ الطفل المدلل

٢ ـ الطفل المكروه

ب ـ نوع الثقافة ودورها كعامل اجتماعي ضاغط على المستوى السيكولوجي.

جـ ـ التفكك الأسري

د ـ الاستغلال الاجتماعي

ز ـ التطور والتحديث الاجتماعي

ط ـ المركز الاجتماعي

ع ـ الكوارث الاجتماعية

ك ـ النظام الاجتماعي السائد

ل ـ التعاملات الاجتماعية غير الناجحة

م ـ التقدم التكنولوجي الحديث

و ـ الأزمات الاجتماعية الطاحنة

ي ـ تأخر سن الزواج

١ - نظرة تاريخية:

تقوم فكرة الأمراض السيكوسوماتية على مبدأ تكامل النفس والجسم والتأثير المتبادل بينهما.

وترجع هذه الفكرة إلى حضارات موغلة في القدم مثل الحضارة البابلية والحضارة الفرعونية وهذا ما دعا الحضارات اللاحقة لها إلى التأمل في هذه العلاقة.

ففي الحضارة اليونانية على سبيل المثال نجد أن أبا الطب هيبوقراط قد عالج ملك مقدونيا من أعراض عضوية من خلال قيامه بتحليل أحلامه.

وهذا يجعلنا نرى بوضوح إدراك هيبوقراط للعلاقة المتبادلة بين النفس والجسم.

وفي نفس الحضارة ننظر إلى مقولة فيلسوف آخر وهو أرسطو فإذا به يعبر عن التأثير المتبادل بين النفس والجسم بقوله إن الانفعالات مثل الغضب والخوف والرجاء والفرح لايمكن أن تصدر عن النفس وحدها ولكنها تصدر عن مركب من النفس والجسم معا، ففي نفس الوقت الذي يحدث فيه الانفعال النفسي يحدث التغيير في الجسم. (أبو النيل، ١٩٨٦م، ص٣٦)

وقد تنبه العرب أيضاً لما تحدثه العوامل النفسية من آثار على التغيرات البدنية والأمراض الجسمية وفي إعاقة الشفاء أو تعجيله مما يهدد توافق الانسان.

وأهم من أشار لذلك من الأطباء ابن عيسى المجوسي حين ذهب إلى أن الأمراض النفسية كالغضب والغم والحسد تؤدي إلى تغيير في مزاج البدن وإلى انهاكه فيتولد عن ذلك أعراض الحميات الرديئة.

ولقد أشار ابن سينا في العديد من مؤلفاته سواءً الفلسفية أو الطبية إلى تأكيد العلاقة الوطيدة بين النفس والجسم. وكذلك الامام أبو حامد الغزالي في إيضاحه العلاقة بين النفس والجسد في (احياء علوم الدين).

أما في العصر الحديث فلقد بدأ العلماء يوسعون من مفهوم العلاقة بين الجسم والنفس، وسوف نستعرض أهم التعريفات التي وضعها علماء هذا القرن عن هذه العلاقة.

فهذه العلاقة المتداخلة أصبحت مجال البحث لفرع جديد من الطب النفسي ألا وهو الطب السيكوسوماتي.

وأول من ذكر هذا المصطلح هما عالما النفس دويتش وفلاتلرز فلقد أوضحا أن الأعراض السيكوسوماتية هي الناتج النهائي للعمليات الفيزيائية الديناميكية الطويلة الأمد. (أبو النيل، ١٩٨٦م، ص١١٩)

وقد اتجهت الدراسات الطبية الحديثة للنظر إلى الظواهر النفسية والجسمية لتعبيرين مختلفين عن وحدة الحياة الإنسانية، فأصبح شعار الأطباء ينادي: "أحرى بنا أن نعرف حقيقة المريض الذي إنتابه المرض من أن نعرف حقيقة المرض الذي إنتاب المريض".

٢ - المرأة فيزيولوجيا وسيكولوجيا وأطفالها:

المرأة السعودية إبان عهود الجاهلية كانت بلا وجود، أما في الاسلام فعاشت بوجود مصحوب بالكرامة وأخذت دورها كأم وابنه وأخت وزوجة .. وحملت على كاهلها تربية الأجيال من حمل ورضاعة وتربية .. والمرأة ككائن انساني أدت واجباتها نحو ابنائها ومجتمعها في هدوء وصمت، قامت بدور فعال في نهضة المجتمع واعداد الناشئة للبناء والتطور الذي يواكب كل العصور ومشاركتها الفعالة في العديد من الميادين المختلفة فهي طاقة فياضة بناءة إذا وجهت الوجهة السليمة. ونحاول في هذا العرض بيان أن المرأة إذا اصيبت بالأمراض السيكوسوماتية فستعود بالاضرار البليغة على الجيل وعلى المجتمع لذلك يجب اعداد

برامج ارشادية نفسية بهدف الوصول الى صياغة توافقية وحل المشكلات الانفعالية التي تقابلها والتقليل ـ ما أمكن ـ من الضغوط الحياتية الاجتماعية حتى تكون تنشئة الابناء تنشئة سوية خالية من المشكلات والاضطرابات النفسية التي تسبب الامراض السيكوسوماتية التي لها آثار تدميرية على الفرد والجماعة ويلحق الفشل بخطط التنمية ويوقف حركة التقدم وتعطيل لطاقات أساسية ويحد من حجم المشاركة الفعلية في التنمية الاقتصادية والاجتماعية لاشك ان الولادة والرضاعة من الوظائف الطبيعية للمرأة ولكنها في نفس الوقت تكون مصحوبة بأعباء فيزيولوجية إضافية ـ والحمل في حد ذاته ـ لايؤثر على الصحة النفسية والعقلية للمرأة فقط بل يشكل الخطورة على حياتها أثناء الولادة وبعدها وخصوصا لمن تتعرضن للإصابة بالأمراض النفسجسمية، وغالبا ما يظهر على المرأة في بدء الحمل بعض التغير الانفعالي السريع وأحيانا تصاب المرأة العصابية ببعض القلق والاكتئاب وإذا صاحب الحمل وفاة الزوج أو الطلاق أو كره الزوجة للزوج تزيد الاعراض العصابية.

وقد تصاب المرأة بالاكتئاب التفاعلي في شخصية غير سوية أو عاجزة بعد الاجهاض (عكاشة، ١٩٩٢م، ص٣٧١) ولقد أثبت أطباء علم النفس أنه لكي ينشأ الطفل في صحة نفسية وعقلية سوية يجب ان تظل حياته علاقة دائمة دافئة ووطيدة مستمرة مع الأم يتمتع كلاهما أثناءها بالرضا والسعادة والبهجة ولقد ثبت من التجارب الاكلينيكية أن الجزء الغالب من الأطفال المرضى فقدانهم لأمهاتهم، إما بالوفاة أو الانفصال أو المرض السيكوسوماتي أو لمشاحنات الوالدين ونفورهم المستمر وخلافاتهم الدائمة مما يؤدي الى عدم الاستقرار والأمن في الطفل وكثيراً ما نشاهد الأم الغير سعيدة في زواجها تتقرب الى طفلها بمبالغة شديدة بسبب تعاستها الزوجية وتبنى مع طفلها ارتباطاً وثيقاً يحمي كل انفعالتها المكبوتة مما يجعل الطفل دائم الارتباط والالتصاق بأمه حتى بعد نضجه ومن ثم تنشأ شخصيته عاجزة اعتمادية قابلة للايحاء وتؤمن نظرية التحليل النفسي ان الطفل الذي سيتناول من ثدي الأم متفائلا آمنا نتوقع له مستقبلا سعيدا (رعاية تامة) أما الطفل الذي يعتمد على اللبن الصناعي فيكون عرضة للتشاؤم وعدم الاستقرار والشك الدائم (نقص رعاية) وإذا كانت الأم قاسية مع طفلها أثناء العمليات الاخراجية ينشأ بشخصية وسواسة قهرية متشائمة على درجة كبيرة من النقد الذاتي، كذلك في الجانب الآخر من يترك حرا دون تنظيم للعملية الاخراجية للطفل ينشأ الطفل مستهزئاً لايهتم بالمواعيد، سطحيا، في نظرته للأمور، اتكالي في تصرفاته (عكاشه، ١٩٩٢م، ص٦١٦) والمرأة المصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية تشعر باضطرابات اثمائية ونفسية وعدم التوفيق في الدراسة واضطراباتها السلوكية والانفعالية قد تؤدي بها الى الانحراف (المصدر السابق) وينطبق على الاطفال كل التشخيصات للأمهات إذا توافرت المعايير الخاصة بالاضطرابات فيحتمل إصابة الطفل بالقلق العام والهلع والوسواس القهري والاكتئاب والهوس والفصام فينشأ الطفل مصاباً بالذهان العضوي. (المصدر السابق)

لذلك يجب لتحقيق التوافق بين الزوجين إعادة النظر الى أساليب التنشئة الاجتماعية التي نقوم بها في تربية الابناء ذكوراً واناثاً دون تفريق. لأن تمييز الذكر ومنحه العديد من المزايا دون الأنثى، يستمر هذا

الاحساس والتمايز لدى الذكر حتى يكبر وينضج ويتزوج وتستمر علاقته مع زوجته في وجود نفس الاحساس بالتمايز وهذا يفسد العلاقة الأسرية والزوجة ربما لاترتضي من جانبها ان يعاملها زوجها بهذه النظرة المتعالية فتدب بينهما المنازعات والمشاجرات ويسود بينهما سوء التفاهم وعبر هذه الانفعالات الشديدة والضغوط الحياتية لابد أن تصاب المرأة بالامراض السيكوسوماتية. (عبدالفتاح، ١٩٩٠م، ص٢٨٤) وأبناء الامهات غير المتوافقات زواجيا أكثر معاناة من المشكلات الدراسية والأسرية والصحية والاجتماعية والسلوكية والاقتصادية. (ربيع، ١٩٧٧م)

وسلبية وإيجابية المرأة بالنسبة للمجتمع تتوقف على استعداد المجتمع لتقبل أي نشاط يمكن أن تسهم به الفتاة إذ بينت الدراسات النفسية أن الفروق بين الجنسين لاترجع فقط الى ما بينهما من فروق بيولوجية وإنما ترجع أيضا الى اختلاف العوامل الحضارية فالمرأة استطاعت أن تلعب أدواراً مختلفة متغايرة حسبما يتطلب منها المجتمع فكأن الانظمة والاوضاع الاجتماعية والوان التدريبات المختلفة هي التي يمكن أن تكون الاساس البيولوجي للمرأة. (عبدالفتاح، ١٩٩٠م، ص١٩)

المفاهيم:

أ ـ السواء واللاسواء:

الصحة النفسية تعني: توافق الفرد توافقاً ذاتياً وتوافقا اجتماعيا ويتمثل التوافق الذاتي في قدرة الفرد على حل صراعاته وتوتراته الداخلية باستمرار حلا ملائما ويقصد بالتوافق الاجتماعي قدرة الفرد على إقامة علاقات مناسبة ومسايرة لأعضاء الجماعة التي ينتمي إليها ويحظى في نفس الوقت بتقدير وتكريم واحترام الجماعة لآرائه واتجاهاته والصحة النفسية تقتضي القدرة على التكيف والتطور معا. (أبو النيل، ١٩٩٤م، ص ٢١).

يتفق الكثير من علماء النفس (كوفيل ـ متلمان ـ مازلو) على أن الشخص السوي يتمتع بالخصائص التالية:

١ ـ شعور مرتفع بالأمن والوقاية من الأخطار المحيطة به بيئية أو اجتماعية.

٢ ـ قدرة عالية من الاستبصار وفهم وتقويم الذات ويتضح ذلك بما يشعر به الفرد من الرضى الذاتي عن أفعاله.

٣ ـ عدم وجود فجوة وهوة كبيرة بين أهداف الحياة وبين قدرات الفرد وعلاقاته الاجتماعية.

٤ ـ تناسب انفعالات الانسان مع المثيرات والمنبهات التي قد يتعرض لها.

٥ ـ اشباع الحاجات الفيزيولوجية بشكل معقول.

٦ ـ ثبات الفرد في أقواله واستفادته من المواقف السابقة. (المصدر السابق)

ومن هنا نستنتج أن الشخص السوي هو الذي يرسم لنفسه مستوى من الطموح مناسب لقدراته وامكانياته الشخصية وهو الشخص الذي يتحمل مسؤولية أعماله ويتمسك برأيه واستقلاله الذاتي مسايراً لأهداف الجماعة

ومثلها وقيمها، قادرا على التفاعل والتعاون مع الآخرين وتلبية حاجاته الفسيولوجية بشكل لايتعارض مع المعايير السائدة في الجماعة وقد ينظر لشخص أنه سوي في مجتمع بينما ينظر إليه لاسوي في مجتمع آخر. (المصدر السابق)

وتلعب الجوانب الانفعالية من صراع وتوتر نفس الدور عند الأم على وليدها فالقلق وعدم الأمن النفسي خلال الحمل يؤثر تأثيراً سيئا على الجنين ويعمل على صعوبة توافقه مستقبلا مع البيئة الخارجية التي يعيش بها - والأم التي تعاني من أزمات انفعالية وتوترات انفعالية خلال فترة الحمل فأن ذلك يترك تأثيره على الطفل الذي يكون أكثر استعدادا للتهيج والاستثارة ودائب الحركة والصراع فتزداد صحته سوءاً. (سونتاج، ١٩٤٤م ، ص ٤٨٨)

السوية في علم النفس:

توجد وجهات نظر متعددة فيما يتعلق بمكونات الشخصية السوية في علم النفس نلخصها فيمايلي:

أولاً: يرى البعض أن الشخصية السوية تتكون من عدة مكونات أخلاقية ومكونات جسمية ومكونات اجتماعية، ويرى هذا الاتجاه أن الشخصية السوية هي التي تستطيع أن تحفظ التوازن بين مكوناتها الجسمية ومتطلباتها الاجتماعية الحيوية. (الاشول، ١٩٧٨م، ص ٣٥)

ثانياً: ويرى البعض الآخر أن الشخصية السوية لها مكونات أربعة تنحصر فيمايلي:

١ - المكونات التكوينية (البيولوجية) وتشمل نواحي جسمية وعقلية ومزاجية.

٢ - مكونات متعلقة بحيوية الجماعة وتشمل علاقة الفرد بالبيئة الاجتماعية.

٣ - مكونات متعلقة بالدور الوظيفي وتشمل الادوار الاجتماعية التي يقوم بها الفرد.

٤ - مكونات متعلقة بالموقف وتشمل المواقف التي تحقق فيها الشخصية.

وهذه المكونات الأربعة تتفاعل مع بعضها البعض والشخصية السوية هي نتاج هذا التفاعل. (غنيم، ١٩٨٧م، ص٢٨)

ثالثاً: يرى البعض أن الشخصية السوية لها مكونات أربعة هي:

١ - مكونات جسمية (وتشمل الجوانب الصحية والمظهر العام).

٢ - مكونات عقلية - وتشمل القدرات المعرفية (كالذكاء) والقدرات العقلية والقدرة الابداعية إلى جانب التفكير المنطقي والمعارف الثقافية ودرجة التعليم.

٣ - مكونات نفسية وتشمل النمط المزاجي العام والسمات النفسية العارضة.

٤ - المكونات الاجتماعية ويمثلها مجموعة القيم والمعايير والمواصفات الاجتماعية وآداب السلوك وما امتصه الفرد من الثقافة المحيطة والتي تجسدت في ضميرها الاخلاقي. (عثمان، ١٩٧٤م، ص ٣٨ - مرسي، ١٩٨٧م، ص ٣٥)

الشخصية السوية في القرآن الكريم: وتلخص وجهات النظر في النقاط التالية:

أولاً: التناسق والتوازن بين المادة والروح فإذا أخلص الانسان في تقربه لله تعالى بالعبادات والأعمال الصالحة وتحكم في اهوائه وشهواته بما يحقق التوازن بين مطالبه المادية والروحية فإنه يصل الى أعلى رتبة من النضوج والكمال

الانساني وهي المرتبة التي تكون فيها نفس الانسان في حالة اطمئنان (مرسى، ١٩٨٧م). يقول الحق تبارك وتعالى: ﴿يا أيتها النفس المطمئنة ارجعي الى ربك راضية مرضية فادخلي في عبادي وادخلي جنتي﴾. [سورة الفجر]

ثانياً: الشخصية السوية في القرآن هي الشخصية التي يتوازن فيها الجسد والروح وتشبع فيها حاجات كل من البدن والروح (نجاتي، ١٩٨٧م، ص ٣٨)

ثالثاً: ويرى البعض الآخر أن الشخصية السوية في القرآن الكريم تتميز ببعض الخصائص السلوكية الشخصية السوية في القرآن الكريم مثل:

١ـ أداء العبادات بجميع فروضها ٢ـ التفاؤل والرضا بما قسم ا لله ٣ـ الصبر على نوائب الدهر ٤ـ الصدق واليقظة للحق وعدم الخداع والغفلة ٥ ـ الصدق مع ا لله ومع النفس. ٦ـ تجنب الكبائر ما ظهر منها وما بطن ٧ ـ الاعتدال في الانفاق وعدم الاسراف (سليم، ١٩٨٧م، ص ٨١)

بعض سمات الشخصية في علم النفس:

أولاً: ١ ـ تقبل الذات ٢ ـ مقاومة الغواية والاغراء ٣ـ المسئولية ٤ ـ التوجه خارج الذات (الاستشعار، المشاعرة) ٥ ـ النضج الانفعالي ٦ ـ تحقيق الذات ٧ ـ الاستمرار في النمو الشخصي ٨ـ الاحساس الواضح بالهوية (منصور، ١٩٨٣م)

ثانياً: وتوصف ملامح الشخصية السوية بأنها:

١ ـ التكيف ٢ ـ اشباع الحاجات الاساسية (مرسي، ١٩٨٥م، ص ٣٨)

ثالثاً: ويمكن أن تحدد خصائص الشخصية السوية تتحدد فيما يلي:

١ ـ القدرة على التحكم في الذات ٢ ـ تحمل المسئولية وتقديرها ٣ ـ التعاون ٤ ـ الثقة في النفس وفي الآخرين ٥ ـ الانسانية ٦ ـ الديمقراطية ٧ ـ الطموح (اسماعيل، ١٩٧٦م، ص ٢٤)

ومكونات الشخصية في القرآن الكريم: عقائدية، اجتماعية ، خلقية، انفعالية، عاطفية، عقلية، ومعرفية بدنية، أي: الشخصية السوية بمفهومها ومكوناتها في علم النفس تنطبق بدرجة كبيرة مع الشخصية السوية في القرآن الكريم. وعندي أن المرأة السعودية ودستورها القرآن لو تمسكت بهذه المبادئ فلن يصيبها مرض بإذن ا لله تعالى.

رابعاً: الانسان السوي في القرآن الكريم يتصف بما يلي:

١ ـ يسلم المرء وجهه وقلبه خالصين لله تعالى ٢ـ التقوى ٣ـ الاهتداء للحق ٤ـ الاحسان وهو ذروة الايمان ٥ ـ الانسان مسؤول مسئولية شخصية لا يشاركه فيها أحد ثم مسئولية اجتماعية ٦ ـ الجهر بكلمة الحق (الخطيب، ١٩٧٢م، ص ٢٤)

مفهوم الأمراض السيكوسوماتية

أ ـ التعريف اللغوي: ويتكون مصطلح الأمراض السيكوسوماتية من مقطعين:

سيكو (Psycho) بمعنى الروح أو العقل وكلمة Somatic وتعني الجسم وهذا الربط اللغوي الذي نجده في المصطلح يدلنا على معناه بشكل مبدئي، فهذا المصطلح بهذا الشكل اللغوي لابد أنه يتحدث عن علاقة متبادلة تمثل تأثير وتأثر بين النفس والجسم.

وأول من وضع هذا المصطلح هو الطبيب النفسي الألماني هنرث عام ١٨١٨م. (شاهين، ١٩٧٠م، ص٢)

ويعرف دانيال لاجاش الطب السيكوسوماتي بوصفه ذلك الجزء من الطب الذي يهدف إلى البحث في الحيل الانفعالية والحيل الفسيولوجية جميعاً الداخلة في العمليات المرضية للفرد وذلك بتركيز الاهتمام على تأثير هذين العاملين احدهما على الآخر وعلى الفرد الذي ينظر إليه باعتباره كل متكامل. (زيور، ١٩٥٧م، ص١٤١)

وهذا التعريف يلخص أكثر مما يوضح فالحيل الانفعالية والحيل الفسيولوجية كلاهما ما زال يحتاج إلى تدقيق وتعريف. ويعرف الدكتور زيور الطب السيكوسوماتي بأنه هو دراسة الأعراض المرضية جميعاً الجسمية منها والنفسية وادماجها في إطار واحد هو شخصية المريض ووحدته. (زيور، ١٩٤٥م، ص١٣)

وفي هذا التعريف يعطي الدكتور زيور للنفس والبدن دوراً، بحيث لايوجد أي مرض إلا وله شِقه النفسي وشِقه البدني، واعتقد ان هذا التعريف لا يحدد بشكل قاطع ما هية الأمراض السيكوسوماتية موضوع بحثنا وإن كان يعبر عن تفاعل الجسم والنفس وسوف يتضح مفهومنا للأمراض السيكوسوماتية عند وضع تعريف اجرائي لهذا البحث.

أما ليبوفسكي (Libovski, 1977) فيعرف الطب السيكوسوماتي فيقول في هذا المعنى:

"هو الدراسة العملية للعلاقات المتبادله بين المتغيرات البيولوجية والنفسية والاجتماعية بين الصحة والمرض، فهو اتجاه في ممارسة الطب يؤيد النظرة الشمولية الكلية للمريض. (أبو طيرة، ١٩٨٩م، ص٤٧)

ان هذا التعريف قد ذكر كل المتغيرات التى ستكون موضوع بحثنا وهي المتغيرات البيولوجية والنفسية والاجتماعية ولكنه لم يوضح أنواع وترتيب العلاقات بينهم كما سنذكر في تعريفنا الاجرائي.

وبعد ذلك نذهب إلى تعريف الموسوعة البريطانية للأمراض السيكوسوماتية:

"هي الأستجابات الجسمية للضغوط الانفعالية والتى تأخذ شكل اضطراب جسمي".

أما بالنسبة لبحثنا فانها لاتدخل الضغوط الاجتماعية بشكل صريح في التعريف.

ونأتي إلى تعريف آخر هو تعريف اناستاسى (Anastasi, 1964, p.397):

"مصطلح سيكوسوماتي ينطبق بشكل نموذجي على تلك الاضطرابات الجسمية التى أدت فيها الضغوط الانفعالية إلى حالة عضوية ملموسة" (Anast asi, 1953, p.413).

وتنطبق على هذا التعريف نقائص التعريف السابق - بالنسبة لبحثنا، ويعيب هذه التعاريف ايضاً أنها لاتضع الحد الفاصل بين الأمراض السيكوسوماتية والهستيريا التحولية.

ويعرف ايزنك Eysenck, H الأمراض السيكوسوماتية بقوله:

"هي اضطرابات في أعضاء الجسم مع تلف فيها وتلعب الاضطرابات الانفعالية دوراً أساسياً في الاسراع ببداية حدوث الأعراض أو عودتها أو تفاقمها كما أنها تميل إلى أن تكون مرتبطة باضطرابات مماثلة في الأسرة الواحدة. (ايزنك، Eysenck 1962 K, 71)

التعريف يشير إلى العامل الوراثي أكثر مما يشير إلى العامل الاجتماعي، وأن كان بامكاننا تفسير عبارة "الأسرة الواحدة" على أنها اشارة إلى العامل الاجتماعي على أساس أن الأسرة الواحدة تخضع لنفس الضغوط الاجتماعية تقريباً.

يعرف عكاشة الأمراض السيكوسوماتية بقوله:

"أنها الأمراض العضوية التي يسببها أو يلعب في نشأتها القلق النفسي دوراً هاماً، أو الأمراض التي تزيد أعراضها عند التعرض لانفعالات القلق النفسي حيث يتم كبت المشاعر الذاتية المصاحبة للقلق وبالتالي تمنع من أن تكون شعورية، وقد يؤدي التعبير الفسيولوجي والمبالغ فيه عن القلق إلى تغييرات بنائية فيما يتم التعبير من خلاله. (عكاشة، ١٩٩٢م، ص٥٤٥)

ومن الملاحظ أن هذا التعريف يتبنى مفهوم مدرسة التحليل النفسي في نشأة الأمراض السيكوسوماتية أما فيما يخص بحثنا هذا فاننا نعتبر هذا التعريف غير كامل لأنه لم يفرق بين الأمراض السيكوسوماتية والأمراض النفسية الأخرى، ولم يتعرض التعريف لماهية ميكانيزم الكبت - أحد ميكانزمات الدفاع حسب رؤية التحليل النفسي، والتعرض لهذه الماهية كان سيوضح أثر الضغوط الاجتماعية في نشأة الأمراض السيكوسوماتية.

ويعرف الزيادي الأمراض السيكوسوماتية في قوله:

"هي الأمراض الجسمية النفسية، أي الأمراض المرضية الجسمية الناجمة عن ضغوط انفعالية نفسية متزايدة حيث يكون الموقف الضاغط الذي أثار الانفعال مستمراً ولا يستطيع الفرد الهروب منه مراراً فيظل في حالة توتر دائم يؤدي إلى تغيرات فسيولوجية مستمرة، هذا التغير الفسيولوجي الداخلي يؤدي مع استمراره تلفاً في أنسجة الجسم". (ياسين، ١٩٨١م ، ص١٤٦)

وهذا التعريف يعد أقرب التعاريف السابقة لموضوع بحثنا فهو يذكر بشيء من الايضاح المتغيرات الثلاثة التي تلعب دوراً أساسياً في بحثنا وهي: الضغوط الاجتماعية والضغوط النفسية، والمرض العضوي.

ولكن هذا التعريف ينقصه التحديد الدقيق لمجموعة الأمراض التي يمكن وصفها بأنها أمراض سيكوسوماتية فهل يعتبر على سبيل المثال اجهاد عضلة القلب من كثرة الانفعالات مرض سيكوسوماتي؟

ويضع أحمد عزت راجح تعريفا آخر مفاده:

"الاضطرابات السيكوسوماتية هي عبارة عن اضطرابات ناشئة نتيجة لأثار انفعالية محبطة أي نتيجة قمع. (راجح، ١٩٦٤م، ١٧٢)

وهذا تعريف شديد الاختصار فهو لايفرق ما بين الأمراض السيكوسوماتية وغيرها من الأمراض النفسية الأخرى، كما أنه لايعبر عن متغيراته بشكل واضح مثل الاثارة الانفعالية ومدلولها الاجتماعي.

ويعرف جلفورد الشخص السيكوسوماتي بقوله:

"ان الشخص السيكوسوماتي هو الذي يعاني من اضطرابات جسمية نفسية يكون لديه شكاوي تنفسية أو أوعية قلبية وغالباً ما تكون شديدة، ويشكو من قلة الطاقة، ويستخدم اعراضا جسمية في اراحة نفسه ويهتم في الوقت نفسه بها ويظهر اهتماماً عاماً بوظائفه البدنية". (Gulford , 1959, 480)

وهذا التعريف يتحدث عن المرض من خلال أعراضه أولاً ثم من خلال دوره كعامل تكيف اجتماعي بالنسبة للمريض وهاتان الزاويتان لاتكشفان عن ماهية المرض بشكل واضح ولا عن تميزه والفروق بينه وبين بقية الأمراض النفسية الأخرى.

ويعرف لاجاش المرض السيكوسوماتي بقوله:

"هو ذلك الفرع من الطب الذي يتخذ موضوعه الميكانزمات النفسية والفسيولوجية المتضمنة في العمليات المرضية لدى الفرد". (المليجي، ١٩٦٠م، ص٩٢)

وهذا التعريف يحدد موضوع فرع الطب السيكوماتي بكثير من عدم التوضيح. وحيث لايمكن أن نفرق من خلال هذا التعريف بين السيكوماتي والهيستيريا.

ويعرف حسن مصطفى عبدالمعطي الأمراض السيكوسوماتية بقوله:

"هي مجموعة من الاضطرابات التي تتميز بالأعراض الجسمية التي تحدثها عوامل انفعالية وتتضمن جهاز عضوي واحد يكون تحت حكم الجهاز العصبي المستقل (الذاتي)، وبذلك تكون التغييرات الفسيولوجية المتضمنة هي تلك التي تكون في العادة مصحوبة بمجالات انفعالية معينة. وتكون هذه التغييرات أكثر حدة ويطول بقائها كما يمكن أن يكون الفرد غير واع شعورياً بهذه الحالة". (عبدالمعطي، ١٩٨٩م)

هذا التعريف مثل تعريف عكاشة وزيور يتبنى وجهة نظر التحليل النفسي، ولكنه في نفس الوقت لم يشر إلى أي فرق بين الأمراض السيكوسوماتية والهيستيريا التحولية بالرغم من أن التحليل النفسي قد أشار بذلك إلى عدة فروق بين الأمراض السيكوسوماتية والهيستيريا التحولية.

كما أنها لاتشير إلى المتغيرات الاجتماعية ودورها في نشأة الاضطرابات السيكوسوماتية، وحدد الأمراض السيكوسوماتية من خلال متغيرين فقط هما المتغيرات النفسية والمتغيرات الجسمية.

ويعرفها (ويتيج، ١٩٧٠م، ص٢٨٦) الاضطرابات النفسجسمية التي يطلق عليها أيضاً الاضطرابات النفسية الفسيولوجية عبارة عن مشكلات جسمية تنطوي بالفعل على إصابة في الانسجة أو اضطراب في

الوظائف الجسمية، وهي تنشأ عن أسباب نفسية وقد تتضمن مشكلات صحية من قبيل الغثيان، ضغط الدم المرتفع ومختلف أنواع القرحة والصداع وما شابه ذلك.

- وتعرفها موسوعة علم النفس الامريكية (١٩٧٦م) بأنها تلك الامراض التي ترجع لأسباب نفسية أو أزمات اجتماعية وتوترات وصراعات وانفعالات وحرمان وقسوة بينما تتخذ اعراضها شكلاً جسمياً وهذه المجموعة من الامراض دليل قاطع على وجود علاقة التفاعل بين الجسم والنفس وحدوث التأثير المتبادل بينهما إذ أن النفس وعواملها وأحوالها وظروفها تؤثر في الجسم ووظائفه ونموه والعكس صحيح يؤثر الجسم في النفس فهي أمراض نفسية جسمية لها أسباب انفعالية له أعراض جسدية.

فالضغوط التي يتعرض لها الناس في حياتهم اليومية والانفعالات المزمنة التي لاتجد لها متنفساً والمخاوف وحالات الاحباط والفشل والقلق والكبت تؤدي تلقائيا الى المرض السيكوسوماتي فكل من يقع تحت ضغوط يسير نحو المرض إلا إذا تمت عملية التوافق المطلوبة. (ياسين، ١٩٨١م، ٩٥)

حيث ترى الباحثة أن الانفعالات المزمنة والخوف والقلق والضغط تؤدي الى تغيرات فيزيولوجية طويلة، وتؤدي بدورها الى تحطيم أعضاء الجسم بالهجوم على العضو تلو الآخر حتى تظهر الأمراض السيكوسوماتية على السطح وان الخبرات الانفعالية الطويلة ينتج عنها أعراض فيزيولوجية وتدمير حقيقي لأعضاء الجسم. وينظر الطب السيكوسوماتي الى الانسان على أنه وحدة نفسية جسمية اجتماعية متكاملة متضامنة إذا أُصيب فيه عضو واحد تأثرت له سائر الاعضاء بالسهر والحمى.

ويعرف سعد جلال الأمراض السيكوسوماتية بقوله:

"الاضطرابات السيكوسوماتية تتميز بأعراض جسمية وأمراض في الأنسجة دوافعها صراعات لاشعورية وتتضمن هذه الأمراض أجهزة الجسم التي يسيطر عليها الجهاز العصبي الذاتي، وهي تنتج عن تغييرات فسيولوجية والتي تحدث عادة في الأعضاء أثناء الانفعال فاذا استمرت هذه التغيرات وكانت حادة، فانها تحدث اضطرابات تميز المرض النفسي جسمي الذى يختلف عن الأمراض الجسمية بسبب وجود العامل النفسي كما تختلف عن الأمراض الهستيريه وعصاب توهم المرض حيث يكون مصدر الشكوى لا أساس له. (جلال، ١٩٨٧م، ص٢٥٩)

وهذا التعريف أيضاً يفرق ما بين الأمراض النفسية من جهة والأمراض النفسية الجسمية من جهة أخرى، أما بالنسبة للفرق ما بين الأمراض السيكوسوماتية والهستريا التحولية فهو يعبر عنهما معاً بلفظة الأمراض النفسية الجسمية، ثم يميز فيما بينهما حيث يشير إلى أهم فرق بينهما وهو التلف الفعلي للعضو في حالة الأمراض السيكوسوماتية، وعدم وجود أساس للشكوى في حالة الهستيريا التحولية ولكن هذا التعريف - من جهة أخرى - لم يعط دوراً فعالاً للضغوط الاجتماعية.

ويعرف (دونالد ليرد ، اليا نورليرد، ١٩٥٨م، ص٣٣٧) المرض السيكوسوماتي بقولهما:

هو الجزء الذى يلعبه العقل "النفس" في الوظائف البدنية والجسمية".

وهذا التعريف يوضح وجود علاقه ما بين النفس والجسم أكثر مما يوضح ماهية الأمراض السيكوسوماتية ويعرف محمود أبو النيل الأمراض السيكوسوماتية في مؤلفه الضخم حول الموضوع حيث يعرفها بقوله:

"الاضطرابات السيكوسوماتية هي الاضطرابات المألوفة للأطباء التي يحدث بها تلف في جزء من الأجزاء أو خلل في وظيفة عضو من أعضائه نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة نظراً لاضطراب حياة المريض والتي لايفلح العلاج الجسمي الطويل وحده في شفائها شفاءًا تاماً لاستمرار الاضطراب الانفعالي وعدم علاج أسبابه إلى جانب العلاج الجسمي". (أبوالنيل، ١٩٨٦م، ص٢٥)

يفرق هذا التعريف بين الاضطرابات السيكوسوماتية وغيرها من الاضطرابات النفسية حيث يحدد التعريف بدقة موضوع التلف العضوي وهو ما يميز الاضطرابات السيكوسوماتية كما يذكر التعريف علاقة الترتيب بينهما التي توضح دور كلاً منهما في الأمراض السيكوسوماتية.

وأخيراً فاننا نستطيع أن نحدد خمس خصائص أساسية تميز كل التعاريف سابقة الذكر.

١) بعضها يبرز الاضطراب السيكوسوماتي بوصفه استجابة للضغوط الانفعالية.

٢) بعضها يوضح أهمية الصراعات اللاشعورية والتى تلعب دوراً غير مباشر في أسباب الاضطرابات السيكوسوماتي.

٣) أكدت بعض التعريفات على أن هذه الاضطرابات لايفلح معها العلاج الطبي وحده في تحقيق الشفاء التام.

٤) اتفقت جميعها في تأكيدها لأثر العوامل النفسية على النواحي الجسمية.

٥) أشارت التعريفات السابقة إلى أن العوامل الانفعالية المستمرة تؤدي إلى تغيرات بنائية في الجسم.

وبناء على هذه التعاريف وتلك الخصائص التي استخرجناها منها، ستحاول الباحثة أن تضع تعريفا إجرائيا يتفق مع الخطوط العامة لهذه التعاريف وتحاول أن تتدارك ما لمسته فيها من أوجه نقص من جهة رؤية هذا البحث لموضوع الأمراض السيكوسوماتية وعلاقة جميع المتغيرات الداخلية في تعريفه.

ب ـ التعريف الاجرائي لمتغيرات البحث:

الأمراض السيكوسوماتية:

هي مجموعة الاضطرابات الجسمية التي توضحها أدوات الدراسة. والتى تعود إلى تلف جزء من أجزاء الجسم ـ تلف فسيولوجي ـ أو خلل في وظيفة عضو من أعضائه، يمكن الكشف عنها طبياً. وتعود إلى مجموعة من المتغيرات الاجتماعية والتى تتمثل في ضغوط البيئة المحيطة تؤدي إلى التأثير على المتغيرات النفسية التي تتمثل في شكل ضغوط انفعالية عالية تؤدي مع استمراريتها إلى خلل في وظيفة عضو من الأعضاء، وتظهر هذه الاضطرابات في أجهزة الجسم التي تخضع للجهاز العصبي اللاارادي كالجهاز الهضمي وجهاز الأوعية الدموية والقلب والجهاز التنفسي، وجهاز الجلد والبولي والغدد الصماء.

وهذا التعريف يجمع النقاط التالية:

١) يحدد ثلاث متغيرات أساسية تلعب دورها في نشأة الأمراض السيكوسوماتية، وهذه المتغيرات هي الضغوط الاجتماعية والضغوط النفسية والاصابة الجسمية.

ليس هذا فحسب ولكن يحدد التعريف علاقة الترتيب التي تحكم هذه المتغيرات وتكون على النحو الآتي:

ضغوط اجتماعية　　　　ضغوط نفسية　　　　اضطرابات فسيولوجية.

فالضغوط الاجتماعية تؤدي إلى ضغوط انفعالية نفسية وهذه بدورها تؤدي إلى التلف أو الاصابة الفسيولوجية أو بمعنى آخر الاضطرابات السيكوسوماتية وبالنسبة لهذه الخاصية في التعريف تجعله أكثر دقة من التعاريف السابقة حيث يحدد متغيراته بوضوح كما يحدد العلاقة بينهما.

٢) يحدد التعريف بشكل واضح الأعضاء المعرضة للإصابة السيكوسوماتية وهي الأعضاء الخاضعة للجهاز العصبي اللاإرادي.

٤ ـ المفهوم الاجتماعي للأمراض:

يقول الرسول صلى الله عليه وسلم في شدة الانفعالات وتقلبها الغضب والفئ "ألا إن بني آدم خلقوا على طبقات شتى فمنهم من يكون سريع الغضب سريع الفئ فاحداهما بالاخرى ومنهم من يكون بطئ الغضب بطئ الفئ فاحداهما بالاخرى ومنهم من يكون بطئ الغضب سريع الفئ وشراركم من يكون سريع الغضب الفئ" (الترمذي). وذلك لأن هذا النوع لايقوم بتنفيس الانفعال .. فيصبح الانفعال مزمنا لايتحكم فيه الجهاز العصبي الذاتي المسؤول عن حماية أجهزة الجسم فتصاب الاعضاء الحشوية .. وقد سبق الرسول الذى لاينطق عن الهوى .. جميع علماء النفس سواء في الشرق أو في الغرب في بيان اثر الانفعال المزمن واحداثه للأمراض السيكوسوماتية ويقول الغزالي في كتابه إحياء علوم الدين (واعلم انه متى قويت نار الغضب والتهبت أعمت صاحبها (العمى الهستيري) وأصمته عن كل موعظة (الصمم الهستيري) لأن الغضب يرتفع إلى الدماغ فيغطي على معادن الفكر وربما تعدى إلى معادن الحس ... وربما زاد الغضب فقتل صاحبه ويحذر رب العزة والجلال نبيه موسى من الغضب يقول الله تعالى: ﴿قال فإنها محرمة عليهم أربعين سنة يتيهون في الأرض فلاتأس على القوم الفاسقين﴾ [المائدة، الآية ٢٦].

ويقول الله تعالى: ﴿ولما رجع موسى إلى قومه غضبان أسفا قال بئسما خلفتمونى من بعدي أعجلتم أمر ربكم وألقى الألواح وأخذ برأس أخيه يجره اليه﴾ [الأعراف، الآية ١٥٠].

ومن الواضح أن الآية الكريمة تبرز أثر الانفعال الحاد الذي ظهر على موسى عليه السلام حتى أنه آلقى الألواح وأخذ برأس أخيه يجره فقد كان المثير مغضباً في ذاته وتوفر في نفس الوقت عنصر المعرفة بأن هذا المثير يتطلب ذلك ويقول (الغزالي، الأحياء، ٤ ص١٥٣) "فالعلم بأن هذا مكروه هو السبب الباعث لاحراق القلب وتألمه وذلك لاحراقه. هو إن انفعالي الخوف والغضب هما أهم الانفعالات عند الغزالي يعرف الغزالي (الانفعال الغضبي) بأنه "شعلة نار اقتبست من نار الله الموقدة التي تطلع على الأفئدة، وأنها

لمستكنة على الفؤاد استكنان الحجر تحت الرماد" (الغزالي، ١٩٥٧م) ويعرفه أيضاً بمايشبه تعريف ارسطو له فيقول "إنه غليان دم القلب بطلب الانتقام".

ويقول أبوحامد الغزالي (الاحياء، جـ٤، ص١٥٧) "فالعلم بأن هذا مكروه هو السبب الباعث المثير لاحراق القلب وتألمه وذلك الاحراق هو الخوف، وأخوف الناس لربهم أعرفهم بنفسه وبربه، ثم إذا كملت المعرفة أو ورثت جلال الخوف ثم يفيض أثر الحرقة من القلب على البطن والجوارح وعلى الصفات". (المصدر السابق)

ويقول (الغزالي، جـ٣، من المصدر السابق) "وقد يغلب الانفعال والغضبي منه خاصة على الانسان فيخرج عن سياسة العقل والشرع ولايبقى للمرء معه بصيرة أو نظرة أو فكرة أو اختيار بل يصير في صورة المضطر، بل ان الغضب تزداد حدته حتى تأكل العقل ويأتي عليه والسبب في ذلك أن نور العقل ينطفئ وينمحي في الحال بدخان الغضب فإن معدن الفكر الدماغ، ويتصاعد عند شهوة الغضب من غليان دم القلب دخان مظلم إلى الدماغ يستولي على معادن الفكر، وربما يتعدى الى معادن الحس فتظلم عينه حتى لايرى بها وتسود الدنيا بأسرها ويكون دماغه على مثال كهف اضطرمت فيه نار فاسود حده وحمى مستقره وامتلأ بالدخان جوانبه وكان فيه سراج ضعيف فانعمى أو انطفأ نوره فلايثبت فيه قدم ولايسمع فيه كلام ولا يرى فيه صور ولايقدر على انطفائه لامن داخل ولامن خارج بل ينبغي أن يصير الى أن يحترق جميع مايقبل الاحتراق فكذلك يفعل بالقلب والدماغ". (العثمان، ١٩٨١م، ص٢٥٨)

إن البيئة التى نعيش فيها وما يتخللها من هموم ومشاكل وتنافس يؤدي إلى زيادة وجود الأمراض النفسية اذ ينعدم الهدوء والاستقرار والأمن والطمأنينه وكلها عوامل ضرورية لصحة الانسان وأصبح الانسان يصارع في العديد من الميادين سواء مجال العمل أو الأسرة أو الدراسة كما أصبح الانسان فريسة للأمراض السيكوسوماتية وكذلك المنزل وظروفه الاجتماعية كالحالة الاجتماعية أو انفصال الأبوين كانفصال الابوين بالطلاق وطريقة المعاملة التى تسود المنزل أو الأسلوب الذي يتخذه الوالدان في معاملة ابنائهما وتهميش دور الأم، وقد يكون اسلوب التربية الصارم المتعنت أو المتساهل المفرط لدرجة الميوعة، وتؤثر البيئة الجغرافية في تحديد نمط معين من النظم والتقاليد والعادات والقيم والمثل العليا وينعكس كل ذلك على نفوس السكان كذلك مايسود المجتمع من ثقافة تؤثر في طريقة تفكير الافراد والتعبير عن انفعالاتهم وإرضاء دوافعهم وما يحيط بها من مؤثرات خارجية فضلاً عن أنواع الصراع التى يعانيها ومدى تكيفه للبيئة بالاضافة إلى النواحي الوراثية جسميا ونفسياً وانفعالات الفرد لها أهميتها في تغيير استجاباته للآخرين وتشكيل نواحي اهتمامه وميوله وأنماط عمله ووجهات نظره ورغباته، كما تظهر صفاته الانفعالية كالتي يرمز اليها بالثبات الانفعالي أو الميل إلى الانطواء أو الانبساط أو الميل إلى السيطرة أو الخضوع.

وثبت طبيا ان زيادة افرازات الغدد الصماء تجعل الفرد سريع التهيج والانفعال. (عكاشة، ١٩٩٢م) والثابت أن الفرد والبيئة في حالة صراع موصول فالبيئة ليست شيئاً سلبيا تعطيه ما يشاء بل انها تقاومه وتؤثر فيه فالعلاقة علاقة تفاعل وصراع ينتج عنه في حالة الضغوط الشديدة الأمراض النفسجسميه. ومن أهم أسباب ذيوع الأمراض السيكوسوماتية الحضارة الغربية الحديثة فهي حضارة تشعر الفرد بأنه منبوذ

مهجور في عالم يستغله ويخدعه، حضارة تشعره بالعزلة والعجز وقلة الحيلة في عالم عدائي يغشاه من كل جانب واشعلت التنافس بين الناس وأضعفت الصلة بين العامل وصاحب العمل وأوهنت روابط الأسرة وزلزلت اركان الايمان وجعلت كل انسان يعيش لنفسه فهي حضارة توتر وهوس وسرعة. حضارة مادة اقترنت باعتلال الصحة النفسية فأفقدت الانسان الاتزان النفسي وانتقلت إلى احشائه الداخلية للتعبير عن الضغوط التي يتعرض لها. (راجح، ١٩٦١م، ص٣٨٧)

٤ ـ العوامل الاجتماعية ودورها في ظهور الأعراض السيكوسوماتية:

نحاول أن نبرز أهم المشاكل والضغوط الاجتماعية التي تكون لها دور مؤثر في نشأة الأمراض السيكوسوماتية.

أ ـ التنشئة الاجتماعية

وهذه في الحقيقة عبارة عن عدة مشكلات متداخلة تشكل كلاً منها ضغطاً اجتماعياً يؤدي بدوره إلى القلق النفسي ومن ثم المرض النفسي سواءً العصاب أو السيكوسوماتي. ومن أهم المشكلات التي تندرج تحت مفهوم التنشئة الاجتماعية التفكك الأسري، التربية غير السليمة، درجة الثقافة المتدنية. وسوف نتحدث عن كل من هذه المشكلات بالتفصيل بعد أن نتعرض لمفهوم التنشئة بشكل عام.

وعلى الرغم من تسليمنا مسبقاً بأن الطفل عندما يولد انما يحمل في ثناياه كافة الامكانيات التي تؤهله لأن يكون إنساناً أي إنساناً اجتماعياً يتعايش مع الآخرين وبهم. إلا أن ذلك لايتحقق إلى أن يقوم المجتمع بدوره في عمليات الترويض والتعليم لهذا الطفل حتى يستطيع التوافق مع مجتمعه وبيئته .. وعملية التنشئة الاجتماعية Socialization هي عملية تربية وتعليم يقوم بها الآباء والمعلمون وغيرهم من الذين يمثلون ثقافته واتباع تقاليده والخضوع لالتزاماته. (راجح، ١٩٦٨م، ص١٦٩)

وتبدأ عملية التنشئة الاجتماعية من المهد وتستمر طوال الحياة وأثناء هذه العملية يتعلم الطفل المشي والفطام وضبط عملية الاخراج والقدرة على كف الدفعات غير المرغوبة أو الحد منها كذلك إقامة الحواجز والحدود الخاصة بالاشباع للدوافع الجنسية. ورأينا من خلال عرضنا لنظرية التحليل النفسي أثر كل هذا على نشأة المرض النفسي.

والآن نتحدث عن كل مشكلة من هذه المشكلات بشكل أوضح لنرى كيف يمكن أن تمثل ضغطاً اجتماعياً وإلى أي مدى يمكن أن تؤدي إلى ظهور الأعراض السيكوسوماتية:

(أ) التربية الأسرية واسهامها في ظهور الأمراض السيكوسوماتية في مرحلة النضج يتفق علماء التحليل النفسي وأغلب علماء السلوكية على أهمية السنوات الخمس الأولى من حياة الطفل في تحديد إتجاهات شخصية وكذلك في تحديد طبيعة العلاقات التي يعقدها الطفل مع غيره خارج نطاق الأسرة.

وأهم نمطين لأسلوب التربية الأسرية هما نمط الطفل المدلل ونمط الطفل المكروه.

١) الطفل المدلل:

يتميز الطفل المدلل بتعلقه الشديد بكل رغبة تراوده كما يتميز بعدة صعوبات تواجهه ترجع إلى السببين التاليين: (كالفين، ١٩٧٨م، ص١٤٢)

السبب الأول: انه يتكون لديه توقعاً معيناً في مرحلة مبكرة من الحياة مؤداه إنه ينبغي أن يلقى في أي مكان يحل إليه كل رعاية وعناية، وأن رغباته أو أهواءه ينبغي أن تكون كالقانون يجد كل إهتمام وتقدير ويلاحظ علماء النفس أن المجرمين كانوا في الأصل أطفالاً مدللين فهم يشعرون وكأن المجتمع يتطلب منهم أن يعيشوا فيه فحسب، بدون أن يسهموا فيه بشيء من جانبهم. ان نظرتهم إلى أنفسهم تتسم غالباً بالتعاظم، وهي ترتبط بما تعلموه من آبائهم ومن إتجاهاتهم نحوهم فبقدر ما نشأوا معتمدين على آبائهم، بقدر ما يعتقدوا وكأنهم يتصرفون بهذا الأمر.

السبب الثاني: هو أن الطفل المدلل لا يتعلم أساليب التكيف للمواقف الواقعية في الحياة الإجتماعية، لأنه قد حجبت عنه الحاجة إلى بذل مجهود شخصي يحاول به أن يواجه المواقف التى يمر بها أو يعمل على حل المشكلات والصعاب التي تواجهه فأسلوب الحياة الذي يكتسبه الطفل المدلل في طفولته المبكرة، يجعله غير قادر على تعلم أساليب المباداه والتخطيط الواقعي ذلك أن ما يلجأ إليه الوالدان من إتباع أساليب للتربية تقوم على الرعاية أو الحماية الزائدة، إنما يحرم الطفل من فرصة تعلم كيف يتحكم في نفسه ويسوسها وكيف يتوائم مع ما يمر به من ظروف وأحداث، كما أن هذا الأسلوب يجعله يكتسب إتجاهات تدور حول توقعات في الحصول على التأييد أو السند الكامل من البيئة وكل هذه الأمور تجعله أقل تكيفاً وأقل مرونه في التعامل مع العوائق الإجتماعية ويكثر من الإحباطات النفسية التي تؤدي إلى القلق النفسي وبتوافر هذه الإحباطات يحدث المرض السيكوسوماتي.

٢) الطفل المكروه:

تقوم تربية الطفل المكروه على أسلوب خاطئ من أساليب التربية لأنه وفقاً لهذا الأسلوب يشعر هذا الطفل وكأن العالم المحيط به يناصبه العداء، ويتطلب منه أنه يناضل ويحارب معه ... وهو أن يفعل ذلك إنما يبذل فيه كل جهد وطاقة. ولذلك فإن هذا النمط من الأطفال يلاقي صعوبات جمه في عملية التعايش مع الغير أو العمل معهم، وان أهدافه ستلقي الفشل بسبب سلوكه اللاتعاوني أو العدواني مما يعرضه لضغوط نفسيه عنيفة تؤدي في النهاية إلى الأمراض السيكوسوماتية. (كالفين، ١٩٧٨م، ص١٤٣)

ب ـ نوع الثقافة ودورها كعامل إجتماعي ضاغط على المستوى السيكولوجي:

يستدل على وجود الثقافة من الإنتظام الملاحظ في سلوك الأفراد ومن تعدد النواحي التي يمكن ملاحظتها في سلوكهم كطرق الحياة المختلفة، وطرق الإتصال بين الناس ولكن هذه رؤية سطحية للثقافة ومن ثم فمن الأفضل أن نعرف الثقافة أو ننظر إليها بوصفها نمط الحياة في كليتها وفي علاقات أجزائها ونظمها ببعضها وما يندرج في هذا كله من نظم إقتصاديه وعلاقات إجتماعية ونظم سياسية وقانونية وأساليب لتربية الأطفال وتعليمها القيم والمعايير (دانيل، ١٩٧٩م). وإذ أردنا أن نفهم إلى أي حد

يمكن أن تكون الثقافة ضغطاً إجتماعياً يؤدي إلى المرض النفسي. نعود مرة أخرى إلى نظرية التحليل النفسي فنرى أن "فرويد" في الواقع لم ينف نفياً تاماً أثر العوامل الإجتماعية بل إعترف بأن لها تأثيراً على الدوافع الغريزية إذ أن سبب ظهور العصاب هو الإحباط الذي تفرضه العوامل الثقافية على الفرد فتسبب وقوعه في الإنحرافات النفسية المختلفة، ويلجأ إلى الكبت ويشعر بالذنب وتأنيب الضمير، وهذا الكبت يسبب الوقوع في الأمراض النفسية، فهناك علاقة وثيقة بين درجة الكبت التي تفرضه الثقافة وبين المرض النفسي الذي هو نتيجة لهذا الكبت حسب رأي فرويد، وبذلك ندفع ثمن ثقافتنا. وهذا الثمن هو البؤس والتعاسة وعدم الرضى، ويلجأ للتصعيد أو الإعلاء، ولكن القدرة على التصعيد محدودة ولا يقدر عليها إلا عدد قليل من أفراد المجتمع. وتكون النتيجة الغالبة عند معظم الأفراد هي اللجوء إلى الكبت. ولكن هورني تعترض على وجهة النظر هذه بقولها "أن العلاقة بين الثقافة والعصاب علاقة كيفية وليست علاقة كلية، والذي يهم هورني هو ما تسببه العوامل الثقافية من صراع أي العلاقة بين الثقافة والصراعات الموجودة لدى الأفراد وترى هورني أنه لكي نعرف نوع الأضطرابات النفسية لابد لنا من باحث إجتماعي يوضح لنا القيم والعوامل الثقافية السائدة في المجتمع، كما نحتاج محلل نفساني ليعرفنا بالبناء العصابي للفرد، وبذلك يمكن أن نعرف العلاقة بين الثقافة والعصاب لنربط بين الأسباب والظروف التي أدت إليه".

ولقد لخصت هورني أهم العوامل التي تمثل ضغوطا إجتماعية لها أثار نفسية ـ في عاملين:

(١) التنافس والفردية: وتقول أن ثقافتنا تقوم على هذين الجانبين مما يؤدي إلى اضطراب العلاقات الإنسانية وظهور العداء بين الناس فكل فرد يريد أن يسبق الآخر، ويستغل ضعفه، ويخضعه لإرادته وأهوائه وهذه المنافسة لاتقتصر على المجال الإقتصادي بل تتعداه إلى المجال الإجتماعي وجميع العلاقات الإنسانية كالصداقه والحب وتمتد حتى أنها تصل إلى العلاقات في الأسرة الواحدة. وهذه المنافسة منافسة هدامة إذ تكمن فيها بذور الحسد والشك والضغينه والدسائس والمكائد. (فهمي، ١٩٦٧م، ص٣٥٠)

(٢) أما العامل الثاني: الذي تحدثت عنه هورني وإعتبرته من النتائج الثقافية هو: عدم المساواة وتشمل جميع الميادين كالممتلكات وفرص التعليم .... وغيرها، وكلها أساليب تهدم العلاقات الإنسانية بما يتولد عنها من حسد وشعور بالضغينة وهنا ينبغي أن نشير أن ثقافتنا الإسلامية لاتؤدي بنا إلى هذه المشكلات الإجتماعية فالنظم الإقتصادية والإجتماعية القائمة على التعاون والتكامل والمساواة لاتؤدي إلى ظهور هذه الضغوط الإجتماعية.

جـ ـ التفكك الأسري

التربية السليمة والثقافة المناسبة كلاهما يعتمدان على الترابط الأسري فإذا كانت الأسرة هي الوحدة الأولى للتوجه الثقافي والتنشئة المعتدلة وفي بحث حول هذا الموضوع تقول الباحثة (أبو طيرة، ١٩٩٧م، ص١٥٨)، ولما كان بناء الشخصية وتوافقها الجسمي والنفسي والإجتماعي يتوقف إلى حد بعيد على الدور الحيوي الذي تلعبه الأسرة بوصفها القناة الأولى التي يتلقى الفرد من خلالها خبرات وأساليب المجتمع الذي تعيش الأسرة في إطاره، لذا كان الإتجاه لدى بعض الباحثين يربط الجو الأسري والعلاقات الأسرية بظهور الإضطرابات السيكوسوماتية.

وعلى الرغم من ندرة الأبحاث التي وضعت ضمن أهدافها بحث العلاقات الأسرية في إرتباطها بالمرض السيكوسوماتي إلا أن هذا القليل جاء بنتائج متناقضه فضلاً عن أنه لم يحسم بعد العلاقة بين الإضطرابات السيكوسوماتية والإتجاهات الخاصة بالتنشئة الإجتماعية على الرغم من أهميتها، تلك الأهمية التى أكدها هاليدي سنة ١٩٣٨م بقوله أن الإضطرابات السيكوسوماتية تزداد إنتشاراً لدى الشباب كلما كانت مرحلة الطفولة عسره. (عبدالمجيد، ١٩٨٠م)

وترى الباحثة منى أبو طيرة في نتيجة البحث سالف الذكر بأن الأفراد الأكثر إستهدافاً للاضطرابات السيكوسوماتية قد تعرضوا في تنشئتهم لمتغيرات خاطئة من أساليب التنشئة الإجتماعية ومن ثم كانت هذه الأساليب مقدمة لبناء خصائص شخصية جعلتهم أكثر ميلاً لعدم التوافق مع متطلبات الواقع وأقل تفاعلاً ونضجاً مما أدى إلى اضطرابهم في شكل أعراض جسمية عند مواجهتهم للضغوط والمتطلبات التي لا تتناسب ونمط شخصيتهم بمعنى عدم قدرتهم على التوافق أو وضع حلول مناسبة لما يواجهونه من متطلبات تتدرج في شدتها وفقاً للأدوار التي يمارسونها ومراحل العمر التي يمرون بها". (أبو طيره، ١٩٩٧م، ص١٥٩)

ومن هنا نرى أن البناء الأساسي للمستهدفين بهذه الأمراض قد تكون بفعل عناصر التنشئة الإجتماعية في مراحل الطفولة ومن ثم كانت مظاهر هذه التنشئة معطلة للنمو النفسي والإجتماعي التوافقي مع الواقع، ذلك أن هذه الأساليب ظهر من الدراسة إنها كانت مستطرفه في مظاهرها ومن ثم لم تكن تحقق إحساساً ذاتياً للأفراد بالتقبل والدفء كما لم تحقق لهم الإستقلالية الناضجة، ومن ثم أبرزت سمات في شخصية المستهدفين تفتقد إمكانية تحقيق التوافق الذاتي والإجتماعي.

وتضيف أيضاً الباحثة منى أبو طيرة في نتائج دراستها زيادة خصائص التوتر والقلق والميل إلى العصابية وسوء التوافق لدى المستهدفين لهذه الأمراض مما يعني أن أسلوب التنشئة قد ترتب عليه خصائص شخصية كونت نمطاً يعاني من صراع بين الفرد نفسه في مواجهة واقعه الداخلي والخارجي، وهذا الصراع يستهلك طاقة الفرد دون إستثمار إيجابي مع نفسه أو مع الواقع، ومن ثم فإن إحباطات الفرد تؤدي إلى إنغلاقه وإحساسه بالقصور ومن ثم إنعزاله، وبالتالي ينشأ من خلال هذا الصراع الداخلي بين عجز الفرد وضغوط الواقع ومشاعر الذات رغبة في حل هذا الصراع لما به من ألم يعانيه الفرد إلا أن نمط الشخصية يكون غير ناضج ومن ثم فإن هذا النمط لم يجد بديلاً عن حل الصراع إلا بالإحتماء بالأعراض العصابية، وإستثارة دفعاته العدوانية كرد فعل لما يعانيه الفرد من حرمان ونبذ وفقدان للتقبل الآمن وإلى هذا الحد نجد أن الدراسة السابقة ترى أن أي خلل في التكوين الأسري يؤدي إلى سوء التنشئة التى تؤدي بدورها إلى أن تجعل الفرد مستهدفاً من قبل الأمراض السيكوسوماتية والعصابية على حد سواء.

د ـ الإستغلال الاجتماعي

إن استغلال فئة من الناس لفئة أخرى والنظر إليها على أنها أقل في المركز أو الثقافة أو غيرها، إن هذا السلوك الإجتماعي يسبب عدم الشعور بالأمن والخوف سواء أكان ذلك في الميدان الإقتصادي أو الإجتماعي، وفي جو كهذا فإن الإنسان تتشابه المخاوف في كل الأحوال أو الظروف فإذا نجح فإنه يخاف العدو والمكائد فإذا فشل خاف من الاحتقار والإزدراء وهو في خوف دائم من إستغلال الآخرين له وفي نفس الوقت فإنه لديه رغبة في إستغلالهم.

وإن إضطراب العلاقات الإنسانية الذي ينشأ عن الاستغلال الاجتماعي يولد الإنعزال الوجداني والفقر العاطفي والشعور بفراغ الحياة وفقدان التوازن النفسي فيشعر أنه عاجز ضعيف وأنه مهدد ولا يجد من يحميه ويقيه شرور العالم. (هورني، ١٩٣٩م، ص١٧٤)

ونعود مرة أخرى إلى ديننا الإسلامي الحنيف فنجد أن الإيمان با لله يقيهم من الوقوع فريسه لهذه الأمراض فهذا الإيمان لا يجعلهم في مخافة من العالم ومن شروره ولا من الآخرين بل يجعلهم في طمأنينة نفسية كاملة لصلته القوية بربه.

ز ـ التطور والتحديث الإجتماعي

إلى أي مدى يمكن وأن يمثل التطور والتحديث الإجتماعي مشكلة يمكن أن تُسبب ضغطاً يؤدي إلى الأعراض المرضية موضوع بحثنا. إن التغيير بشكل عام يقتضي مقدرة لدى أفراد المجتمع على التوافق السليم والسريع مع مقتضيات هذا التغير ونحن سوف نحاول أن نحدد التطور والتحديث الإجتماعي وكيف يمكن وأن يؤدي إلى مشكلة إجتماعية، وما علاقة ذلك بالأمراض السيكوسوماتية موضوع بحثنا.

يحصر محمود أو النيل في بحثه التحديث والإضطرابات السيكوسوماتية علامات التحديث والتطور الإجتماعي فيما يلي: (أبو النيل، ١٩٩٧م، ص٣٤٧)

١) إنفتاح الأفراد على الخبرات الجديدة، إذ أن الإنسان التقليدي يكون أقل تقبلاً للأفكار والوسائل الجديدة بصورة أيجابية للموقف وللخبرة الجديدة كتقبل أسلوب جديد في الزراعة أو إستخدام محاصيل جديدة أو آلات زراعية حديثة أو كالرغبة في التعرف على أناس جدد أو الإتجاه لمصادر غير مألوفة لمعرفة الأخبار والمعلومات.

٢) الرغبة في التغيير كتقبل التغيير في لعب الأدوار في التنظيمات الإجتماعية.

٣) مرونة الآراء والوعي بالآراء والإتجاهات المحيطة ولا ينغلق في معتقد أو فكرة معينة ولديه قدرة أكبر على إكتساب الحقائق أما عن تعريف التحديث في حد ذاته فهو: Modernization "يشير لأي شيء حل حديثاً مكان شيء أخر كان مقبولاً في الماضي مثلما حلت القوى الذرية محل البخار ويشمل أيضاً التعليم وتطوره والتصنيع ويعبر أبو النيل عن خلاصة رأيه في التحديث بقوله:

"ومن ثم يمكن أن يعتبر التحديث شكلاً من أشكال المدنية لمرحلتنا التاريخية الحالية مثلما كان القطاع شكلاً من اشكال المدنية. ولنا بعض التحفظات على هذه الجملة الأخيرة للتعريف فنحن سوف نعتبر التطور والتحديث الإجتماعي هو التغير بمعناه الواسع بدون أن ننسبه إلى مرحلة تاريخية معينة وبدون أن نربطه بمجموعة من المبادئ كتلك التى أعطاها الدكتور حامد للمجتمع الذي طرأ عليه التحديث. فعندما نقول التحديث لانقصد فترة زمنية بعينها ولا مجموعة مبادئ ولكن التغير الإجتماعي بشكل عام" (أبو النيل، ١٩٩٧م، ص٣٥٢)، ويضع أبو النيل هذا التساؤل:

كيف يمكن للتحديث بمظاهره وخصائصه السابقة وما يحدثه في المجتمعات من التغيير يرتبط بظهور الإضطرابات السيكوسوماتية؟ (أبو النيل، ١٩٩٧م، ص٣٥٢)

أن التطور أو التغيير الاجتماعي تبزغ معه ضغوط لايستطيع بعض الأفراد التكيف والتوافق معها فتنعكس على أبدانهم في صورة مرض نفسي جسمي. فعندما تبدأ التوترات الانفعالية الناتجة عن عدم المقدرة على التوافق، وعندما تبدأ هذه التوترات الانفعالية فأنها تؤثر في وظائف البدن. (ليرد، ١٩٥٧م، ص٢٢٦)

وهكذا نجد أن هذه الإجابة التي نتفق فيها مع الدكتور أبو النيل، تكون أكثر اتساقاً مع مفهومنا للتطور والتحديث على أساس أنه التغير بمعنى عام فمفاهيم عدم إمكانية التكيف والتوافق متعلقة بمفهوم التغير بشكل عام ولاترتبط بالتغير في زمن معين أو في حقبة زمنية معينة.

وقد يكون هذا نواة لإصابة الفرد بالاضطراب إذا ما تضافرت معه عوامل أخرى.

وكذلك الأمر بالنسبة للفرد الذي يحيا في مستوى اجتماعي واقتصادي منخفض، ربما يكون حدود هذا المستوى دون حدود طموحاته وإمكانياته. فيجبره هذا المستوى الاجتماعي والاقتصادي على ترك الكثير من طموحاته ويؤثر على مستقبله ومكانته الاجتماعية قد تكون أقل بكثير من قدراته الحقيقية ويؤدي هذا إلى كبت الفرد لطموحاته الحقيقية مما يؤدي بدوره إلى الضغط العالي مما يسمح فيما بعد بظهور الأعراض السيكوسوماتية.

نخلص من كل ما سبق إلى أن مركز الأسرة الاجتماعي والاقتصادي وتعامل الأسرة مع الطفل على أساس من مستواها الاجتماعي والاقتصادي فقط دون مراعاة لقدرات الطفل الحقيقية قد يؤدي به في المستقبل إلى ظهور الأعراض السيكوسوماتية. هذا من جهة تعامل الأسرة مع الطفل على أساس مستواها الاقتصادي والاجتماعي.

أما من حيث تأثير هذا المستوى على الشخص بشكل مباشر. فانه من الملاحظ على سبيل المثال على مستوى العملية التعليمية أن الطالب الذي ينتمي لمستوى اقتصادي منخفض يلاقي صعوبات في الدراسة والتحصيل العلمي بينما الطالب الذي ينتمي لمستوى اقتصادي مرتفع يكون في متناوله الامكانيات التي تدفعه للتقدم والتفوق. (أبو النيل، ١٩٩٧م، ص٢٠٣)

ط ـ المركز الاجتماعي

كيف يمكن أن يمثل المركز الاجتماعي ضغطاً اجتماعياً على الفرد؟ وكيف يؤدي ذلك إلى ظهور الأعراض السيكوسوماتية على الشخص؟.

نستطيع أن نقول أنه من الملاحظ أن هناك بعض الاختلافات في الاتجاهات العائلية بين الطبقات العليا والوسطى والدنيا تجاه الأسلوب الذي يتبعه الوالدان في تنشئة الأبناء. فالأسرة في الطبقة العليا على سبيل المثال تهدف إلى أن يحصل ابنها على مجد كبير، وغالباً ما يرغب الآباء في أن يحمل الأبن أسم العائلة، لأن للأسرة تاريخاً قديماً، فحباً في المحافظة على هذا الماضي تدفع الأسرة أبناءها إلى الجد والاجتهاد دون أدنى مراعاة لقدرات الطفل، وذلك رغبة الوصول إلى المستوى اللائق بالأسرة وينتج عن دفع الأباء لابنائهم الذين قد لايكون لديهم من الامكانيات والميول مما يؤهلهم لتحقيق مستويات الطموح التي يرغب الآباء في تحقيقها في أبنائهم، فيصاب الأبناء بنوع من البلادة الانفعالية (مليكه، ١٩٧٩م، ص١٨٦)، إن الذي يحدث في كثير من الحالات امتناع الطفل عن تحمل المسئوليات وكلما زاد الآباء دفعاً تقاعس الأبناء وازدادوا رغبة في الخلف. ومعنى ذلك أن يحدث نوع من الرغبة في المقاومة السلبية، فدفع الطفل لعمل من الأعمال دون مراعاة لقدراته يعرضه للفشل، والاحباط المستمر وهذا الشعور بالفشل له أضرار وشعور بالنقص وعدوان وتخريب.

وبالتالي فأن هذا المستوى الاقتصادي المنخفض يمثل ضاغطاً اجتماعياً على هؤلاء الطلبة وهناك العديد من الدراسات التي تؤكد علاقة المستوى الاقتصادي بالنواحي الانفعالية. ففي دراسة على مقياس فينلاد للنضج الاجتماعي اتضح أن أطفال المدارس ذوي المكانة الاجتماعية المنخفضة أكثر عصابية ويتسمون بعدم الأمن الانفعالي وبالاستثارة وذلك بدرجة دالة احصائية عن ذوي المكانة الاجتماعية المرتفعة (أبوالنيل). وقد وجد "سيمون" في بحث له عن العلاقة بين الطبقة الاجتماعية والتوافق الشخصي لدى مجموعة من طلبة الكليات والمدارس العليا أثر المكانة الاجتماعية على التحصيل الدراسي.

اتضح من خلال هذه الدراسة الآتي:

ان أفراد الطبقة الاجتماعية المرتفعة أقل عصابية بمستوى دال وأكثر كفاية وأكثر سيطرة من أفراد الطبقة الاجتماعية المنخفضة.

وتفسير ذلك أن العامل الاقتصادي أي انخفاض هذا العامل يعتبر بالنسبة لهؤلاء الطلبة موقف غير محلول يؤدي إلى عجزهم عن سد الكثير من مطالب الحياة، وهذا يؤدي بدوره إلى اضطراب في الجانب النفسي مما يؤدي إلى اضطراب في الجسم.

وهذه نتيجة طبيعية لمجموعة الاحباطات المتكررة التي يواجهها هؤلاء الطلبة مما يؤدي إلى الضغط الانفعالي المتصل مما يؤثر على وظائف الأعضاء في البدن.

ع - الكوارث الاجتماعية

وهذه العوامل لا تؤدي إلى ظهور المرض السيكوسوماتي بشكل منفرد ولكنها عادة ما تكون القشة التي قصمت ظهر البعير. أو الزناد الذي يفجر البارود المختزن من قبل، وتتمثل هذه العوامل الاجتماعية الضاغطة في موت شخص عزيز، أو فضيحة اجتماعية أو فشل في الحب، أو فقدان الفرد لمركزه الاجتماعي. كما تعتبر المراحل الحرجة في حياة الفرد من العوامل التي تؤدي إلى ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية ويقصد بهذه المراحل التي تحدث فيها تغيرات سريعة ومباغتة أو عنيفة في حياته.

ولذلك نلاحظ أن الانهيارات النفسية والعقلية تكثر في سن البلوغ وفي سن اليأس وفي سن التقاعد عن العمل أو عند الزواج. أو عند الانتقال من الريف إلى الحضر، أو من الحياة الزراعية إلى الحياة الصناعية أو عند بعض الجنود حديثي العهد بالحياة العسكرية أو بعض طلبة البعثات إذ ينتقلون من حضارة إلى أخرى تغاير الطريقة التي تعودوا عليها، وهذه العوامل التي اسميناها بالكوارث الاجتماعية هي في الواقع مواقف تتجاوب مع الخبرات المكبوتة وتبرز ما لدى الفرد من احداث ودوافع لا شعورية إبرازاً واضحاً، وتظهر ما لديه من انفعالات ودوافع مكبوتة.

وهنا لابد لنا من أن نفرق بين هذه الكوارث الاجتماعية التي شرحنا طريقة تفاعلها لتؤدي إلى الأمراض السيكوسوماتية، وبين ما يعرف في علم النفس بالعصاب الصدمي Traumatic Neurosis وتفسير هذا العصاب أن الإنسان يتعرض لمواقف ومنبهات مختلفة القوة إلا أنه عادة يكون في مقدوره السيطرة عليها والإستجابة لها: استجابة تحقق له الكسب أو تبعده عن الضرر البالغ بشخصه ولكن هناك بعض الأشخاص الذين لايمكنهم السيطرة على مثل هذه المواقف.وينتج عن بعض هذه المواقف أمراض نفسية تسمى بالعصاب الصدمي أو عصاب الصدمة ومن أمثلتها عصاب الحرب War Neurosis. (طه، ١٩٨٧م، ص٣٣٧).

وتفسير ذلك أن من يفاجأ بحدث داهم خطير يفقد معه السيطرة على الموقف يغدو ضحية لعصاب الصدمة وذلك لأن الصدمة تولد كميات من التوتر تتصرف في صورة أعراض مرضية أهمها تعطل وظائف الأنا أو ضعفها. وأزمات انفعالية قهرية (يغلب عليها القلق والغضب خاصة) وأرق واضطراب في النوم مصحوب بأحلام يتكرر فيها موقف الصدمة بغية السيطرة على الانفعالات المرتبطة به. وقد يسترجع المريض موقف الصدمة في حالة اليقظة أيضاً فيحيا المرة تلو المرة في أخيلته وأفكاره ووجدانه (زيور، ١٩٦٣م، ص١٣)، أما بالنسبة لما أسميناه بالكوارث الاجتماعية المؤدية إلى الأمراض السيكوسوماتية فهناك عدة اختلافات:

(١) أن عصاب الصدمة يؤدي إليه موقف واحد منفرد لايستطيع الفرد استيعابه. بينما الكوارث الطبيعية لاتؤدي إلى الأمراض السيكوسوماتية منفردة بل بتفاعلها مع بقية العوامل النفسية فدورها يكون كما ذكرنا سابقاً كدور القشة التي قصمت ظهر البعير.

(٢) أن عصاب الصدمة يؤدي إليه الموقف مرة واحدة ولحظياً مثل موقف الجندي في المعركة. أما بالنسبة للكوارث الطبيعية فان العرض المرضي لايظهر بعدها مباشرة ولكن يحتاج إلى فترة تراكم للضغوط الانفعالية، وللتفاعل مع بقية العوامل النفسية.

(٣) يؤدي عصاب الصدمة إلى عصاب بينما تؤدي الكوارث الطبيعية إلى مرض سيكوسوماتي.

إذاً فبالنسبة للكوارث الطبيعية نكتشف أن الحياة النفسية ليست من البساطة بحيث يكون اعتلالها رهناً بعامل واحد.

فاضطرابات الشخصية هي محصلة لتضافر عوامل داخلية جسمية ونفسية ـ مع عوامل خارجية مادية واجتماعية واستمرار هذا التفاعل يؤدي إلى تراكم الضغوط الانفعالية على الفرد، بحيث يؤدي ذلك في النهاية إلى ظهور الأعراض السيكوسوماتية.

ك ـ النظام الاجتماعي السائد

أحياناً تكون الطبيعة الاقتصادية والمبادئ الاجتماعية للمجتمع ككل عنصر ضاغط على الفرد بما يؤدي إلى وقوعه في براثن المرض السيكوسوماتي.

وليس أدل على ذلك من المجتمعات التي يسودها النظام الرأسمالي سواء على مستواها الاقتصادي أو على مستوى المبادئ الاجتماعية التي تعد بمثابة نتائج له. (مخيمر، ب ـ ت)

فهذه المجتمعات يسود فيها الصراع والتناحر مما يؤدي إلى خلق مشاعر البغضاء والشعور بالعزلة في عالم يتسم بالعدوانية.

وهكذا فأن طبيعة النظام الاجتماعي والاقتصادي السائد لتلك المجتمعات التي تقوم على التنافس والصراع القيمي بين طبقات المجتمع المختلفة.

تلك المجتمعات التي تحدد مكانة الفرد فيها بما يملك لا بما يعمل ويبذل من جهد.

كانت هذه المجتمعات تربة خصبة ليتوافر فيها هذا النوع من العوامل الذي يدعم من اضطرابات الشخصية لأن هذه المجتمعات تهيئ الكثير من المواقف المحبطة لأفراد هذا المجتمع التي يؤدي تكرارها إلى زيادة الضغوط الانفعالية مما يؤدي إلى الاصابة بالأمراض السيكوسوماتية.

ل ـ التعاملات الاجتماعية غير الناجحة

إن التعاون، والعلاقات الشخصية والإجتماعية، والتوحد مع الجماعة، والمشاركة الوجدانية من أهم عوامل التوافق النفسي الجيد. مثل سعي الفرد نحو مساعدة المجتمع في تحقيق هدفه لتحقيق الكمال، فالإنسان في ضعفه قادر على أن يتحد مع غيره من أجل تعويض الضعف الطبيعي حتى يمكن إيجاد طريقه أفضل للحياة وهذا الميل الإجتماعي خاصية كامنة وفطرية في الإنسان على الرغم من أن تواجد الإنسان في الكيان الإجتماعي يستثير هذا الميل الإجتماعي الفطري وبعبارة أخرى، فإن هذا الإستعداد الطبيعي الفطري لايظهر تلقائياً، بدون التوجيه والخبرة من النظام الإجتماعي. وهكذا فإن الميل الإجتماعي هو الشكل النموذجي للسعي وراء التفوق والأفضلية وبالنسبة للشخص الذي يعاني من إضطرابات نفسية تحل الأهداف الأنانية للقوة محل الميل الإجتماعي السليم بينما الشخص السوي يتغلب فيه الميل الإجتماعي كوسائل سليمة لتحقيق التفوق والأفضلية على الأهداف الأنانية للقوة. ومن ثم يجب أن يتعلم الشخص الذي يعاني من إضطرابات نفسية أن يتخلى عن أسلوب حياته الذي يسعى من خلاله إلى تأكيد الذات بطريقة غير سليمة، كما يجب أن يتقبل هدفاً أكثر تشبعاً بالميل الإجتماعي، حيث تسود حياته عوامل المشاركة الوجدانية.وحب الآخرين.

ونستطيع القول أن الفشل الذي يلحق بالكثير من الأفراد إنما يرجع أساساً إلى إفتقارهم إلى عامل الشعور الإجتماعي في حياتهم. ويؤكد ادلر أن جميع من يفشلون في حياتهم - كالعصابيين والذهانيين أو المدمنين أو الجانحين أو المنحرفين أو الذين يقدمون على الإنتحار - إنما يفشلون لإفتقارهم إلى الشعور بالود والمحبة نحو الآخرين، وعدم إهتمامهم بصالح المجتمع، ونقص عامل المشاركة الوجدانية في علاقاتهم مع الآخرين. (فهمي، ١٩٧٥م)

فأسلوب حياة هؤلاء يقوم على الآنانية، وهدف النجاح عندهم هو هدف للوصول إلى مجرد تفوق شخصي وهمي ونجاحهم لا يتعدى حدودهم فحسب وهنا نعود مره أخرى إلى مشكلة التنشية الإجتماعية لأن الأم هي أنسب شخص يستطيع أن يمنح الطفل الخبرات اللازمة لكي يتعلم كيف يعيش مع رفاقه وكيف يتعاون معه وكيف ينمو لديه عامل الميل الإجتماعي وكيفية إقامة علاقات إجتماعية جيدة عن طريق هذا العامل.

وتستطيع الأم كذلك أن تمنح الطفل ذلك عن طريق تطور حبها نحوه.

ومن هذه العلاقات الأولية، يستمد الطفل أولى نزعاته التي تدفعه إلى أن يعيش كجزء من كل إجتماعي وإلي أن يقيم علاقات إجتماعية سليمة مع الآخرين.

ولكن إذا كان نوع الحب الذي يتلقاه الطفل من أمه متسماً بالتدليل أو الحماية الزائدة، فإنه سوف يؤدي إلى جعل أسلوب حياته يتجه نحو الشعور بالعجز وإلى رغبته في جذب إنتباه وعطف الآخرين نحوه.

ونظراً لإفتقار هذا الطفل إلى الميل الإجتماعي وإلى جذب الآخرين له، وفي نفس الوقت سعيه نحو لفت النظر ونحو الإعتراف بمكانته يجد أن أسلوب حياته مع الناس يلقي بإستمرار الأستخفاف وعدم الإستحسان.

وبذلك نجد أن تكوين العلاقات الإجتماعية التى لاغنى عنها نظراً لغريزة الميل الإجتماعي سيئة يؤدي إلى ظهور الأعراض المرضية على الشخص صاحب هذه العلاقات.

لأن هذه العلاقات السيئة تعمل كعامل محبط دائم مما يؤدي إلى تراكم الضغوط الإنفعالية الذي يؤدي بدوره إلى ظهور الأعراض السيكوسوماتية نتيجة هذه الضغوط.

إذاً ينبغي على الشخص أن يواجه غريزة الميل الإجتماعي إلى تكوين علاقات إجتماعية جيدة، وألا تحولت هذه العلاقات إلى أحد عناصر الضغط الإجتماعي المؤثره على الصحة النفسية لهذا الفرد.

م - التقدم التكنولوجي الحديث

وينبغي هنا أن نفرق بين هذا النوع من العوامل الإجتماعية الضاغطة على الفرد وبين عامل التحديث والتطور فنحن هنا نتكلم عن تطور بعينه يخص حضارة وزمان معين وذو طبيعة معينة.

أما في مفهوم التحديث فكنا نتحدث عن التغير بشكل عام دون أن نشير إلى حضارة معينة ولا إلى زمان معين.

والتقدم التكنولوجي نقصد منه إحلال الآله بدلاً من العنصر البشري في كافة نواحي الإنتاج على مستوى المجتمع.

هل يمكن أن يمثل شيء كهذا ضاغط إجتماعي على الإنسان؟

إننا نستطيع أن نلاحظ بسهولة إلى أن التقدم التكنولوجي كان له دور كبير في وجود الإضطرابات السيكوسوماتية. (أبو النيل، ١٩٩٧م، ص٣٤٧)

ولقد لوحظ أنها تنتشي في المجتمع الآخذ في التصنيع قدر المجتمع الأصلي خمس مرات.

وهناك دراسة أكدت أن ضغط الدم لدى زنوج أفريقيا والزنوج الذين بالولايات المتحدة ليس راجعاً للسلالة بل للحضارة.

وفي دراسة أخرى لانجلش وويس Weiss and English ذهبا إلى أن إرتفاع ضغط الدم هو اضطراب مصاحب للحضارة الحديثة.

ولا يقتصر هذا على ضغط الدم فقط، بل أن العديد من أمراض الجلد ناتج عن الروح المعنوية المنخفضة في المجتمعات الآخذة في التصنيع.

كما تنتشر هذه الإضطرابات بين ذوي المهن والمراكز العليا وذوي المسؤولية وتنخفض بين العمال والفلاحين. (أبو النيل، ١٩٩٧م، ص٣٦٤)

وبالطبع في الحضارة الآلية الحديثة بقدر ما توفر للإنسان قدراً عالياً من الراحة والإنتاجية العالية في ذات الوقت بقدر ما تؤثر على طبيعته النفسية من حيث استبداله بالآلة في أغلب نواحي الإنتاج، ومن ناحية قدرته وتفاعلاته الإجتماعية أثناء قيامه بعملية الإنتاج، فهو لايتعامل إلا مع غابة من الآلات وهذا لا يحقق رغبة غريزة الميل الإجتماعي التي تحدثنا عنها فيما سبق.

كما أن عملية التخصص وهي عملية تكاد تكون ملازمة للحضارة الحديثة لها تأثير ضار على الصحة النفسية للفرد، فلا تجعله يشعر بالسعادة لرؤية المنتج الكامل، والشعور بأنه صانعه، فهو مجرد صانع لجزء من هذا المنتج كما أن تكرار نفس العمل وإن كان يفيد المنتج فإنه يضر بنفسية العامل بشكل كبير ويشعره بالملل الدائم نتيجة تكراره الدائم لنفس العمل.

وهذا الضغط النفسي الكبير الناتج عن طبيعة المجتمع الصناعي الحديث يؤدي إلى شدة التوتر الإنفعالي لدى الأفراد في هذه المجتمعات ودوام هذا الضغط يؤدي إلى ظهور الأمراض السيكوسوماتية المختلفة مثل قرحة المعدة، والبول السكري، وضغط الدم.

ولايختلف في ذلك سن الفرد، فعمر الفرد لايكون عاملاً مؤثراً في ذلك.

بل أن بعض الدراسات تؤكد أن بعض هذه الأمراض ينتشر بين الشباب أكثر من إنتشارها بين الشيوخ وهذا يؤيد وجهة نظرنا سالفة الذكر حول الإختلاف بين مفهوم التحديث ومفهوم الحضارة التكنولوجية الحديثة.

فإذا أخذنا التحديث بمعنى التغير بصفة عامة فإن ذلك سوف يتفق مع النتائج التي تؤكد تأثير ذلك على الشيوخ أكثر منه لدى الشباب.

وإذا أخذنا مفهوم الحضارة التكنولوجية الحديثة بالمعنى الذي أعطيناه لها فإن ذلك سوف يتفق أيضاً مع النتائج التي توصلت إليها الأبحاث من حيث أن لها تأثير على الصحة النفسية للشباب أكثر من الصحة النفسية للشيوخ.

وتفسير ذلك أن الشباب بهذا المعنى يكونوا أقرب للعملية الإنتاجية وللميكانزمات التفاعل داخل المجتمع الصناعي منهم أكثر من كبار السن الذين يكونون بعيدين نسبياً عن هذه الميكانزميات وعن العملية الإنتاجية في المجتمع بشكل عام.

و ـ الأزمات الإجتماعية الطاحنة

مثل الحروب والبطالة والكساد الإقتصادي فقد لوحظ في الإحصاءات الخاصة بأعداد المرضى السيكوسوماتي انه بين عام ١٩٣٣م و ١٩٤٨م، وهي السنوات التي سبقت وتخللت وتبعت الحرب العالمية الثانية قد كثرت أرقام المرضى أكثر من غيرها من السنين.

أي أن الناس كانوا يسمعون أنباء عن قرب وقوع الحرب العالمية الثانية، فيقع منهم من يقع صريع المرض لمجرد سماع نبأ عن قرب وقوع الحرب.

ومنهم من تحمل حتى وقعت الحرب فلم يصمد فكان توافقه على نحو إضطراب نفسي جسمي، ومنهم من تحمل أناه ويلات الحرب وتراكمت على كاهله شدة الظروف حتى خر في نهايتها صريع الإضطراب السيكوسوماتي.

وهذا ما تؤيده الإحصاءات، فلقد أزداد إنتشار قرحة المعدة باسكتلندا عام ١٩٣٨م. كذلك وصل الإعفاء من الخدمة العسكرية بسبب القرحة ٧٥٠ حالة وبلغ ثلاثة أمثال هذا العدد في السنتين الأوليتين من إندلاع الحرب. (أبو النيل، ١٩٩٧م، ص١٣٢)

وبالتأكيد أن الحرب وحدها ليست وراء هذه الحالات جميعاً ولكن الظروف السيئة الملازمة لأي حرب مثل الكساد الإقتصادي العام أثناء فترات الحروب وكذلك البطالة وإنتشار الجريمة كل هذا يجعل المجتمع في حالة إنعدام وزن تامه.

وهذا بدوره يمثل ضغوطاً إجتماعية عنيفة تؤثر بشكل كبير على الصحة النفسية للفرد.

فيقع الأفراد تباعاً فريسة للأعراض السيكوسوماتية التي تنتج نتيجة زيادة الضغوط الإنفعالية على الأفراد.

ي ـ تأخر سن الزواج

آثرنا أن نتحدث عن هذا العامل بعد أن نكون قد تحدثنا عن مفهوم الميل الإجتماعي وكل العوامل الإجتماعية التي تمانع أن يفرغ الإنسان غرائزه لأن هذا العامل هو حصيلة عدة عوامل إجتماعية مثل الظروف الإقتصادية والقوانين والعادات الإجتماعية غير السليمة ... إلخ.

إذاً فهذا العامل يكون نتيجة لعدة عوامل إجتماعية أخرى ضاغطة ويمارس هو بدوره ضغطاً على الأفراد الذين تأخر سن الزواج لديهم.

فلإنسان بعريزة الميل الإجتماعي عنده يميل إلي تكوين الوحدة الإجتماعية الأولى ألا وهي الأسرة.

وكذلك رأينا كيف أن تأخير إشباع الغرائز له دور سلبي على الصحة النفسية كما ذكرنا عند حديثنا عن التحليل النفسي وعلى هذا الأساس يؤدي هذا العامل الإجتماعي الضاغط إلى زيادة التوتر الإنفعالي. وتوالي الإحباطات التي يتعرض لها الفرد الذي تأخر سن زواجه مما يؤدي إلى ظهور الأعراض السيكوسوماتية عليه.

ولقد حث ديننا الحنيف على سرعة الزواج متى إستطاع الفرد ذلك، بقوله: ﷺ "من استطاع منكم الباءة فليتزوج".

الفصل الثالث

(نشأة الأمراض السيكوسوماتية)

أولاً : نشأة الأمراض السيكوسوماتية

أ - الانسان كوحدة نفسية جسمية ب - النفس جـ - الجسد

د - الجهاز العصبي:

١ - الجهاز العصبي المركزي

٢ - الجهاز العصبي الذاتي

ثانياً : المفهوم النفسي ونشأة الأمراض السيكوسوماتية

أ - الاتجاه السيكوديناميي

ب - الاتجاه السلوكي

جـ - الاتجاه التحليلي

ثالثاً : العوامل المؤثرة في نشأة الأمراض السيكوسوماتية في مدارس علم النفس:

أ - مدرسة التحليل النفسي

ب - المدرسة السلوكية

جـ - المدرسة الوظيفية

د - نظرية الكسندر في تفسير الأمراض السيكوسوماتية

هـ - نظرية الطبيبة والمحللة النفسية فلاندرزدنبار

و - النظرية السيكوفسيولوجية

ي - نظرية الضغوط الانفعالية

رابعاً : عرض لبعض الأمراض السيكوسوماتية

١ - اضطرابات الجهاز التنفسي. ٢ - القلب والأوعية الدموية .

٣ - الجهاز الهضمي. ٤ - اضطرابات الجلد. ٥ - السكري.

أولاً - نشأة مفهوم الامراض السيكوسوماتية:

أ - الإنسان كوحدة نفسية جسمية:

- ادرك الفيلسوف الاغريقي أرسطو في القرن الرابع قبل الميلاد العلاقة بين الجسم والنفس واستنتج ان الأنفعال حالة نفسيه جسميه معاً فالكائن العضو يصدر سلوكاً نفسياً وجسمياً في وقت واحد.

فالانفعال حالة نفسيه جسميه، والأمراض السيكوسوماتية دليل على الصلة الوثيقة بين الجسم والنفس وان الانسان وحدة واحدة. (العيسوي، ١٩٩٢م، ص٦٥)، اذ يلعب الانفعال دوراً هاماً واساسياً في الاضطرابات السيكوسوماتية اذ هي اضطرابات عضوية - يتسبب في حدوثها العامل الانفعالي في الاعضاء والاحشاء والتى تغذي بالجهاز العصبي اللارادي مثل قرحة الاثنى عشر والربو الشعبي ونتيجة لذلك يعاني المريض من القلق والاكتئاب بل احياناً مايهدد القلق حياته. (أحمد عكاشة، ص١ – الطب النفسي). ويصاحب أي نوع من الانفعال تغييرات بدنيه خارجيه وتغيرات فيزيولوجيه داخليه فالانفعالات سواء الخاصة بالسرور أو عدمه بالتوتر أو الراحة، بالقلق أو بالاطمئنان انما ينعكس تأثيرها المباشر على الجسد وبيولوجيا فان الجهاز العصبي هو المسؤول عن كافة الصور الحياتيه لنا بدءاً بالنفس وانتهاء بالدورة الدموية والنشاط الذهني الشعوري واللاشعوري. (ياسين، ١٩٨١م، ص٨٩)

ومن الواضح ان الانسان يتكون من جسم ونفس وبينهما علاقه مباشرة فالجسم يتكون من عدد من الاجهزة الحيوية مثل الجهاز العصبي والجهاز الدوري والجهاز الهضمي وجهاز الغدد والجهاز الاخراجي والجهاز التنفسي وكل جهاز يتكون من اعضاء تتكون بدورها من أنسجة تتكون من خلايا لها خصائص معينه وتؤدي الى وظائف معنية. وأى داء فيها يسبب عطلها وينتج عنه المرض إما عضوي أو سيكوسوماتي.

- الانسان يسلك في محيطه البيئي كوحدة نفسية جسميه وتتأثر الحالة النفسية بالحالة الجسمية وتتأثر الحالة الجسمية بالحالة النفسية وتكون العلاقة متوازنه تحت الظروف العاديه بشخصيه سويه متوافقه. والجسم يعتبر وسيطاً بين البيئة الخارجية وبين الذات ككيان نفسي، ويؤدي الضغط الانفعالي الشديد المزمن واضطراب الشخصية الى أن يضطرب هذا التوازن وينتج عنه الامراض النفسجسمية.

ب - النفس:

يرى حكماء اليونان ان النفس أقرب الى عنصر الهواء والتراب. ومنهم ومن ينسب النفس الى الكائنات العضوية جميعاً ومنها النبات. ومعنى النفس عندهم القوة التى تحمل أعضاء الجسم الحي مخالفة للاجسام المادية في قابلية النمو والتوليد.

والنفس في القرآن الكريم هي القوة الحيوية التى تشمل الارادة كما تشمل الغريزة وتعمل واعية وغير واعية وتأتي في مواضع القوة وتحاسب على ماتعمل من حسنة أو سيئة لانها تلهم الفجور والتقوى فهي

القوة التى تعمل وتريد مهتديه بهدي العقل أو منقاده لنوازع الطبع والهوى. وقد ذكرت النفس في القرآن بجميع قواها التى يدرسها علماء النفس المتخصصون على النمط التالي:

- فقوة الدوافع الغريزيه تقابل النفس "الامارة بالسوء" قال تعالى: ﴿وما أبرئ نفسي إن النفس لأمارة بالسوء﴾ [يوسف، آية ٥٣].

- وقوة النفس الواعيه تقابل النفس الملهمه وقال تعالى: ﴿ونفس وما سواها، فالهمها فجورها وتقواها، قد أفلح من زكاها وقد خاب من دساها﴾ [الشمس، الآيات من ٦ : ١٠].

- وقوة الضمير تقابل بالنفس اللوامة وهي النفس التى يقع فيها الحساب كما يقم عليها. وجاء ذكرها من أجل ذلك مقرونه بيوم القيامة ﴿لا أقسم بيوم القيامة ولا أقسم بالنفس اللوامه﴾ [القيامة، آية ١].

- وذكرت موصوفة بالأبصار والعلم بمواقع الاعذار ﴿بل الانسان على نفسه بصيره لو ألقى معاذيره﴾ [القيامة، آية ١٥].

- وقوة الانسان والثقة بالغيب تقابل النفس المطمئنة ﴿ياأيتها النفس المطمئنة أرجعي الى ربك راضية مرضية﴾ [الفجر ، آية ٢٨].

وفي كل موضع من هذه المواضع تذكر النفس متصلة بدوافع الحياة الجسدية. (العقاد، ١٩٤٧م، ص٣٦)، ولم يتحدث القرآن عن طبيعة النفس وان كان قد أثبت خلودها فهي أبدية من حيث ذاتها المجردة وغير أبديه من حيث مفارقتها البدن. (التفتازاني ـ شرح المقاصد)، وقد اختلف مفكروا الاسلام في طبيعة النفس وكانوا بين:

١ ـ قائل بماديتها. ٢ ـ قائل بروحانيتها.

ويستدل ابن القيم على ان النفس جسم لطيف شفاف على ماورد في القرآن الكريم من كلمات تشير الى استعمال النفس كشيء محسوس مثل الفاظ القبض والبسط والامساك والتوفي. (البرجاني ـ شرح المواقف ٢-٣٦).

وقال آخرون بأن النفس ليست جسماً ولا عرضاً لجسم ولا يجوز عليها الحركة أو السكون ولكن يجوز عليها العلم والقدرة والحياة والارادة والكراهية وهي تحرك البدن بارادتها وهو جوهر قائم بذاته متعلق بالبدن تعلق التدبير والتصرف وكان أغلب فلاسفة الاسلام على هذا الراى مثل:

الفارابي ، وابن سينا وابن مسكويه والغزالي ولم يشذ الا ابن رشد.(رسائل الكندي ـ تحقيق أبو ريده، ١٩٥٠م).

ومن ثم نطرح تساؤلاً أليس بين النفس والجسد علاقة ألا يتأثر أحدهما بالآخر؟

هناك ثلاثة مذاهب للرد على هذا التساؤل:

١ ـ مذهب أرسطو الذي يقول بالصلة الجوهرية الذاتية بين النفس والجسم لأنهما يكونان سوياً جوهراً واحد هو الانسان ولم يأخذ بهذا القول إلا قلة من المسلمين.(عبدالرحمن بدوي ـ ارسطو في النفس)

٢ ـ مذهب افلاطون الذي ينادي بالصلة العرضية بينهما لأن لكل منهما جوهراً مستقلاً عن الآخر وقد تبع هذا المذهب أكثر فلاسفة الاسلام.

٣ ـ مذهب الرواقيين الذين يقولون بالتداخل بن الجوهرين وقد كانا له أنصار من المتكلمين وأصحاب الحديث والأثر؛ (الغزالي، ١٩٨١م، ص٢٦٣).

ويرى الإمام الغزالي ان النفس تدير البدن وتتصرف فيه ومثلها فيه كمثل ملك في مملكته. (الغزالي).

ويرى الغزالي أن النفس مركب البدن ونتيجة لذلك يبدو أن التأثير متبادل بن النفس والجسد وان لم تتضح الطريقة التى يتم بها هذا التأثير.

جـ ـ الجسد:

انتهينا الى وجود الارتباط الوثيق بن النفس والجسم عن طريق الانفعال النفسي على العمليات الفسيولوجيه أي على وظائف أعضاء الجسم فانفعال الحزن مثلاً يؤدي الى أنسكاب الدموع وانفعال الغضب يؤدي الى تسارع ضربات القلب وانفعال الخجل يؤدي الى إحمرار الوجه وانفعال الخوف يؤدي الى شحوب الوجه والقلق يؤدي الى فقدان الشهية والأرهاق العصبي يؤثر في وظائف اعضاء الجسم. (زهران، ١٩٨٠م) فلابد اذن من معرفة عصبية فسيولوجية للتفريق بين الأنواع المختلفة من الاضطرابات سواء العادية أو الهستريا أو السيكوسوماتية أو العضوية.

د ـ الجهاز العصبي Nervous - System :

هو الجهاز الحيوي الرئيس الذي يسيطر على أجهزة الجسم الأخرى بوسائل عصبية خاصة تنقل الاحساسات المختلفة "المثيرات" الداخلية والخارجية ويستجيب لها في شكل تعليمات الى أعضاء الجسم مما يؤدي الى تكيف نشاط الجسم ومواءمته لوظائفه المختلفة الارادية واللاارادية الضرورية للحياة بانتظام وعن طريق الجهاز العصبي يستطيع الجسم أن يتفاعل مع البيئة الخارجية أو الداخلية. ووحدة الجهاز العصبي هي الخلية العصبية وتتميز بأنها إذا أُتلفت لاتتجدد ولا تعوض. ثم الأعصاب تتكون من حزمة محاور وألياف عصبية وترسل الاشارات العصبية بين المخ والحبل الشوكي والجهاز العصبي الذاتي من جهة وبين جميع اجزاء الجسم من جهة اخرى منها اعصاب مستقبلة حسيه ومنها أعصاب مرسلة مركبة واعصاب مشتركه "حسيه حركية". (زهران، ١٩٨٠م، ص٧٢)

وينقسم الجهاز العصبي الى:

أ ـ الجهاز العصبي المركزي : وهو الـذى يتحكـم في السـلوك الارادي للانسـان ويشـمل المخ. ويقـوم الجزء المقدمي منه بالعمليات ـ العقلية العليا والاحساس والحركة الارادية ويختص الفـص الامامي بالوظـائف العقلية العليا الادراك والتفكير ـ والفص الجانبي بالاحساس كاللمس والألم. والفص الصدغي بمركز السمع. والفص الخلفي بالبصر ثم المخ المتوسط ويمر بـه المحاور الحاسـة الصـاعدة والمحاور الحركيـة النازلـة. ويوجـد أسفل منه المركز الاساسي للجهاز العصبي الذاتي ثم الجزء المؤخرى وبه مراكز حيوية ومن وظائفـه التحكـم في الجهاز الدوري والجهاز التنفسي والمخيخ الذي ينظم الحركات الاراديـة وتوافقهـا وحفـظ تـوازن الجسـم اثناء الحركة أو السكون ثم أعصاب المخ وتخرج منه ١٢ زوجاً ثلاثة للحساسيه وثلاثة لحركة العينين وثلاثـة حسية حركية وثلاثة للتعبير ثم الحبل الشوكي وهو مركز توصيل التيارات العصبية من المخ واليـه كمـا أنـه مركز الانعكاسات العصبية وتخرج منه ٣١ زوجاً من الأعصاب الشوكية تـوزع علـى جميـع اجـزاء الجسـم بالعنق والجذع والأطراف.

ب ـ الجهاز العصبي الذاتي: يتحكم في السلوك اللإرادي للإنسان ويعمل تلقائياً وينقسم الى قسمين:

أ ـ الجهاز العصبي التعاطفي: وهو ينشط وينبه عمل أجهزة الجسم التى يسيطر عليها.

ب ـ الجهاز العصبي نظير التعاطف وهو يكف وينظم عمل أجهزة الجسم التى يسيطر عليها.

وظيفة الجهاز العصبي الذاتي القيام على أمن الجسم تلقائياً فهو يسيطر على جميع أجهزة الجسم الحيويـة اللارادية مثل الجهاز الدوري والجهاز التنفسي والجهاز الهضمي والجهـاز البـولي والجهـاز التناسـلي. وعندمـا يتعرض الجسم للخطر يجهز طاقاته لأنه يتصل بالانفعـال عـن طريـق المهـاد "وهـو المركـز الأساسـي للجهـاز العصبي الذاتي وهمزة الوصل بين الانفعال وبين الجهاز العصبي الذاتي". (Gurderson 1969 pp100:104، الرخاوي، ب.ت ص٢١).

هـ ـ الانفعــال:

يختلف علماء النفس في وضعهم لهذه الظاهرة وتفسيرها لكنهم يتفقون جميعاً على اعتبارها حالة معقدة أو مركبة من حالات الكائن العضوي، تنطوى على تغيـرات جسـدية ذات طـابع واسـع النطـاق في التنفـس والنبض وافراز الغدد والجهاز الهضمي والجهاز الدوري الدموي ومن الجانب العقلي الانفعال.

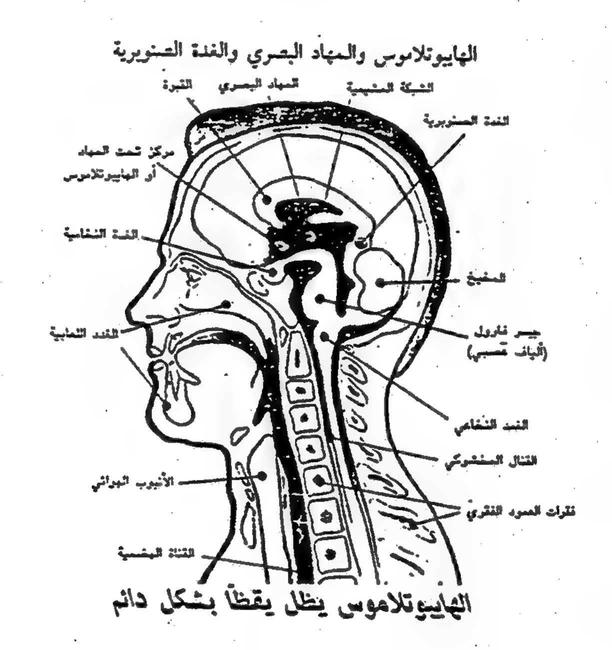
ـ الانفعال هو حالة من التهيج أو الاضطراب تتميز بشعور قوي وتؤلف في العادة دافعاً نحو شكل محدد من أشكال السلوك وانماطه. (رزوق، ١٩٨٧م، ص٥١)

والانفعال اضطراب حاد يشمل الفـرد كلـه ويؤثـر في سـلوكه وخبرتـه الشعورية ووظيفيـة الحشـوية. (نجاتي، ١٩٧٧م)

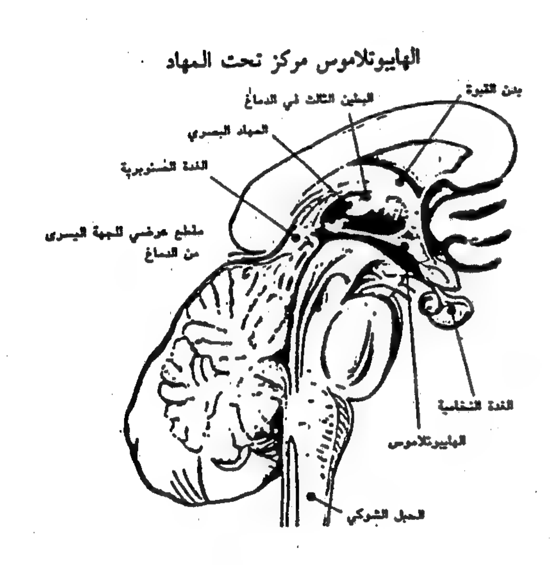
ووصف الانفعال بالاضطراب والاختلال والتغيرات الجسمية والنفسية يتفق وآراء أكثر علماء النفس آثار الانفعال تبدو على الجسد والعقل والسلوك عامه.

وعلماء النفس يميزون بين التعبيرات الظاهرة على الجسد وبين التغيرات الحشوية الداخلية من تغير الأجهزة الانعكاسية المختلفة ونشاط الغدد واضطراب النفس وسرعة الدورة الدموية وقرحة الاثنى عشر وقرحة المعده وغيرها. ومن آثار الانفعال الغصبي الجسدية الظاهرة تغير اللون وشدة الرعدة في الاطراف وخروج الانفعال عن الترتيب والنظام واضطراب الحركة والكلام. (العثمان، ١٩٨١م، ص١٣٩).

وإذا حدث انفعال مزمن وتحول عن طريق الجهاز العصبي المركزي الى اعراض جسمية تنعكس في شكل خلل في أعصاب الحس والحركة تصيب أعضاء الجسم التى يتحكم فيها الجهاز العصبي المركزي الارادي مثل الحواس وجهاز الحركة ويصاب المريض بالأعراض الحسية للهستيريا أما اذا حدث انفعال مزمن وتحول عن طريق الجهاز العصبي الذاتي "اللارادي"ظهرت الاضطرابات النفسية الجسمية Disorders - Psychosomatic تصيب أجهزة الجسم المختلفة.



شكل رقم (١)



شكل رقم (٢)

وننتهي الى أن كل انفعال نفساني من الخارج يؤثر حسب درجته وشدته على الفور في التوازن الداخلي وترد الأجهزة الفيزيولوجيه كالمعدة والقلب والرئتين ردوداً غريبة مشيرة الى خلل في التوازن الهمبوستازي البابوكيميائي للجسم. ويظهر المرض وتظهر المصاحبات والترابط الفيزيولوجي للسلوك في حالة الأزمات الانفعالية في عمل الجهاز العصبي الذاتي (عطوف، ١٩٨١م). وهو ذلك الميكانيزم السوي اللارادي الذي يحافظ على التوازن الهيموستازي ـ وينقسم الجهاز العصبي الذاتي الى قسمين:

١ - الباراسمبتاوى يميل الى المحافظة على الوظيفة البيولوجية السوية.

٢ - السمبتاوى وهو يستجيب لرد الفعل الضروري وفي حالات الضغط الانفعالي يتعطل النشاط الفسيولوجي السوي الذي يحافظ عليه القسم الباراسمبتاوى ويعمل الجسم في الاتجاه الضروري للقسم السمبتاوى الدفاعي. (ياسين، ١٩٨١م، ص٨٦)

ويمر جميع الناس في حياتهم اليومية بفترات انفعال بعضها عادي والبعض الأخر يحدث بدرجة شديدة التوتر ومزمنة وقد ينجح الفرد في السيطرة على الموقف المثير للانفعال. اما اذا كان الانفعال مزمنا وشديد فان التوازن الهيموستازي يضطرب بشكل خطير ويظهر هذا الاخلال المستمر في شكل اضطراب سيكوسوماتي.

ثانياً - المفهوم النفسي ونشأة الأمراض السيكوسوماتية:

تحاول في هذا الشأن تقديم ثلاثة اتجاهات نحصرها فيما يلي:

أ - الاتجاه السيكودينامي: ويمثل هذا الاتجاه أعمال كل من الكسندر ودانبار اذ افترض بعض اتباع فرويد وجود أسباب تحليلية تفسر الاصابة بالأمراض السيكوسوماتية وهو قائم على الديناميه السيكولوجيه أي العوامل والتفاعلات والتغيرات النفسية التى يتعرض لها الفرد. وفرانز الكسندر طبيب بشري أهتم طول حياته بدراسة الاضطرابات السيكوسوماتية وانتهى إلى القول بأن التفسير المبكر للأمراض السيكوسوماتية كان شخصياً وجسمياً اذ قام هذا التفسير على أساس أن الأعراض مجرد تعبير مباشر عن أوهام مكبوته. أما الأعضاء الجسمية المصابة ليست سوى تعبير رمزي عن بعض الصراعات اللاشعورية. وتنبعث هذه النظرية من الفكر الفرويدي. وعلى الرغم من أن الكسندر كان فرويديا إلا أنه انتقد هذا المذهب وأنصب اعتراضه على أن الأعضاء الداخلية كالمعدة والأمعاء والرئتين والأوعية الدموية تعمل بصورة لاارادية أي ليس من مقدور الانسان التحكم فيها أو يتحكم في تنظيم نشاطها الجهاز العصبي الذاتي والذي يعمل بصورة آلية ذاتيه. وحيث أن الاضطراب السيكوسوماتي يؤدي إلى تدمير فعلي للعضو المصاب كوجود ثقب أو ثقوب في جدران المعدة ومن هنا لايمكن لانصار منهج التغذية الرجعية الحيوية القادرة على التحكم في الأنشطة والوظائف الداخلية اللارادية والذي قد يصلح في جلسة الأعراض الهستريا اذ أن الاعضاء تكون سليمة ولكن العطب يلحق بوظائفها. ويرى الكسندر أن الصراع الانفعالي وحده في حد ذاته لايسبب المرض فقد يكون هناك تهيؤ وراثي وبنائي أو قابلية عضوية إلى معاناة من ضعف فيزيقي مما يجعله عرضة لنوع خاص للاصابة. وميز الكسندر بين عوامل ثلاثة:

* الرغبة في الاندماج أو الاستقبال.

* الرغبة في الحذف أو العطاء أو خروج الطاقة من أجل الهجوم من أجل تحصيل أو تحقيق شيء ما.

* الرغبة في البقاء أو في التمتع بالراحة.

ووفقا لنظرية الكسندر فان هذه الرغبات تصبح مرتبطة منذ الطفولة المبكرة بالعديد من الوظائف الجسمية. لابد من وجود بعض خبرات الحياة مثل الشدائد والمصائب والازمات التى تتجاوز قدرة الانسان على الاحتمال. لتظهر الصراع وتخرجه الى حيز الوجود وتطلقه في اللاشعور أي ربط بين ظهور الأمراض السيكوسوماتية والضغوط الاجتماعية، فأحداث الحياة تتحرك لاحداث الصراع مما يؤدي إلى انهيار في قوى دفاعه النفسية.

والمعروف أن حيل الدفاع عن الذات الوسطى عمليات لاشعورية أو حيل دفاعية لاشعورية وتشمل الاسقاط والتبرير والتعويض والعكسية والازاحة أو النقلة والانكار والعدوان ـ ويقع الاختيار على أضعف أعضاء الجسم وأكثر قابلية للاصابة ويرى الكسندر أن وراء كل مرض سيكوسوماتي صراع مكبوت وعلى سبيل المثال استنتجوا ان مرضى الربو كانوا يشعرون بالخوف من العزلة والانفصال وبقائهم بعيداً عن امهاتهم إلى الخوف من فقدان الأم والانعزال كان يكمن وراء الاصابة الربوية ويقرر هؤلاء العلماء أن علاقة الطفل المبكره بأمه كانت مضطربة وهذا الاضطراب عبر عن نفسه في قمع الدافع نحو البكاء وبعد ذلك أصبح الطفل عاجزاً عن إقامة اتصال لفظي موثوقاً مع الأم البديله وفقدان هذه الفرصة في الاتصال الصريح بالأم يجعله يعاني من الربو ويعني أن النوبة الربوية ماهي إلا بديل عن الاتصال، وكان الطفل في أثناء النوبة يصرخ منادياً أمه ولذلك تحدث هذه النوبة عند مايواجه الفرد بخطر ما إلى خطر العزلة والابتعاد عن شخص يحبه وتمثل النوبة صراع مكبوت من القلق أو الغيظ.

أما بالنسبة لمرضى ضغط الدم المرتفع يكمن الشعور بالقمع ـ والصد والمنع ضد التعبير الحر عن السخط والضجر والتبرم الذي يشعر به الفرد تجاه الآخرين بسبب الرغبة في أن يصبح محبوباً أو ينال الحب، هؤلاء المرضى يشبهون البركان الثائر الحبيس أو الأفكار السجينة لم تتح لهم فرصة للتعبير عن عدوانهم وسخطهم أي لم تجد لها متنفساً. (العيسوي، ١٩٩٦م، ص٦٧).

ـ أسهامات فلا ندرز ودانبر: ترى أن عددا من العوامل منها العامل التاريخي والعامل الفيزيقي والعامل. الانفعالي تلك العوامل تسهم في نشأة المرض. وقدمت وصفاً لشخصية مريض بضغط الدم المرتفع. (المرجع السابق).

* توجد في أسرته حالة من حالات أمراض القلب وعانى من حالة وفاة مفاجئة لشخص عزيز أو قريب في فترة من فترات حياته كان فيها مستعداً للإصابة.

* كان شخصا عصبياً يتحاشى التعبير الخارجي عن عصبية ويكبتها ويقمع انفعالاته.

* له سجل بامراض سابقة كاجراء عمليات جراحية أو الاصابة بالسل الرئوي والاضطرابات المعدية.

* والداه يميلان للشدة والصرامة وأمه بدور ملكة النحل في المنزل وكان يحلم أن يقوم بدور الرئيس في الأسرة ولكن كان يربط هذه الرغبة في السيطرة مع رغبته في التمتع بالعناية والانتباه.

* قدراته العقلية فوق المتوسط يخاف من الفشل ويشتاق إلى أن يصل للقمة ولكنه لايحقق طموحاته.

* شديد الحساسية والتوتر خجول يسعى للتخلص من الخجل بالافراط في الشرب أو التدخين أو احتساء القهوء.

* سيء التوافق جنسياً مع وجود رغبة للتفوق على شريكة حياته مع وجود شعور بعدم الأمان.

* يميل إلى أن يكون ثقيل الوزن وعريض الجسم.

* يرغب في السعادة ولكنها مقموعة للعدوان.

* مذبذب بين النزعة في الحصول على الإشباع من داخل ذاته والدافع نحو التحصيل والانجاز وتحقيق بعضاً من طموحاته الواسعة.

وننتهي إلى أن الكسندر دانبر يعتقدان بوجود علاقة بين الانتقام المكبوت وضغط الدم المرتفع ويرى العلماء أن أعمال الكسندر دانبر ليست عملية ولا دقيقة لأنها اتبعت نظرية التحليل التى تفتقد الدقة ولم يجريا البحوث مجتمعين بل كلاً منهما أجري بحوثه في المعهد التابع له. فالكسندر قام باجراء بحوثه في معهد شيكاغو للتحليل النفسي. أما دانبر فقامت بإجراء بحوثها بمستشفى في مدينة نيويورك. واقاما نظرياتهما عن طريق مقابلة المرضى متبعين دراسة تاريخ الحالة.

وانتهى الكسندر إلى نظريته التى تتضمن أن الأمراض السيكوسوماتية تتضمن ثلاثة عناصر مميزة.

(١) استعداد بنائي أو تكويني أو وراثي لاشعوري. (٢) صراع لاشعوري.

(٣) نوع أو آخر من الضغط المفجر أو المهيج أو المثير لحدوث الإصابة.

وينتهي إلى أن الاتجاه الدينامي قد أخذ في الانحسار لصعوبة اجراء التجارب واختبار صحة الفروض فضلاً عن أن المفاهيم والتصورات والتكوينات التحليلية الدينامية لم تكن واضحة وجليلة بما فيه الكفاية إلى جانب عدم وضوح الفروض وفي نفس الوقت الذي بدأ علماء التحليل النفسي مراجعة فروضهم وتجاربهم اذ لم ينجحوا إلا في ٤٥٪ من الحالات ولم ينجح أطباء الداخل إلا في ٢٥٪ من الحالات ولم يكن الكسندر راضياً في هذه النتجة إذ يرغب أن تصل إلى ١٠٠٪.

ب ـ الاتجاه السلوكي:

يرى اصحاب هذا الاتجاه ضرورة استخدام المفاهيم والتصورات الواضحة والمحدودة والمبادئ القابلة للقياس والتجريب والملاحظة مثل مبدأ نظرية التعلم. وفي ضوء ما تقدم اهتم علماء السلوكية عند الاصابة السيكوسوماتية بالسلوك. ومن أهم مفاهيمها: معظم سلوك الانسان متعلم وأن الفرد يتعلم السلوك السوي ويتعلم السلوك غير السوي ويتضمن أن السلوك المتعلم يمكن تعديله.

والتعلم هو تغير السلوك غير السوي والممارسة لتخليص المريض من أفكار وسواسية أو سلوك قهري كان يقوم به لتجنيب أفكار مثيرة للشعور بالذنب.

اعتبر أحد علماء السلوكية أن الاضطرابات السيكوسوماتية هي مسألة اشتراط أو تشريط إلى التعلم الشرطي ثم ابتكر بعض علماء السلوكيه فكرة جديدة في تفسير الأمراض السيكوسوماتية هي نظرية التعلم الذاتي. (العيسوي، ١٩٩١م، ص١٩٠)

وترتكز نظرية التعلم على الدافع وعن طريق الدافع تحرر الطاقة الانفعالية الكامنة في الفرد ويملي على الفرد أن يستجيب ويهتم بمواقف معينة ويهمل المواقف الأخرى ويوجه السلوك وجهة معينة ليشبع حاجة معينة عند الفرد.(المرجع السابق)

ثم يستخدم السلوكيون التعزيز وهو التثبيت فالسلوك يدعم اذا تم تعزيزه والتعزيز قد يكون اثابة أولية مثل إشباع دافع فسيولوجي أو قد يكون اثابة ثانوية مثل زوال الخوف وتفسير النظرية السلوكية بأنها أنماط من الاستجابات الخاطئة أو غير السوية المتعلمة بارتباطها بمثيرات منفره ويحتفظ بها الفرد لفاعليتها في تجنيب مواقف أو خبرات غير مرغوبة.

وعلى سبيل المثال فلقد افترض أن الانسان قد يكون لديه أصلاً حساسية نحو الغبار، هذه الحساسية قد تجره إلى الربو ولكن عن طريق تعميم المثير يصبح أي شئ مرتبط بالغبار أي غبار التطلع أو رؤيته كرؤية أي نبات في خارج المنزل حتى التفكير في هذا النبات قد يثير نوبة من النوبات الربوية اضافة إلى ذلك فان المرضى بالأمراض السيكوسوماتية يكتشفون أنهم يحصلون على بعض المكافآت أو التعزيزات نتيجة لكونهم مرضى. أي وجود ارتباط بين المرض والمكافأة للمريض دائماً يتلقون المعاملة الخاصة والاهتمام بالمكافأة والمريض لايتساوي مع السوي في العمل فانه يحقق بعض المكاسب فمثلاً يجد عذراً شرعياً في الغياب أو عدم اداء العمل على الوجه الممتاز ويؤدي ذلك إلى أن المرض يناله التعزيز أو يعزز من قبل المحيطين وطبقاً لمبدأ السلوكيين يميل المرضى إلى التكرار وفقاً للمبدأ القائل بأن الاستجابة المعززة أو المدعمة أي تلك التي يعقبها التعزيز هي التي تثبت في خبرة الانسان وهي التي تميل إلى التكرار ومعاودة الحدوث مرة أخرى أو مرات. (العيسوي، ١٩٩١م، ص٦٥)

وترى الباحثة أن الاضطرابات السلوكية يصعب تفسيرها جميعاً في شكل نموذج سلوكي مبني على أساس الاشتراط. وأحياناً يكون الشفاء وقتياً وعابراً ويتهم السلوكيون بالتخلص من الأعراض الظاهرة دون المصدر الحقيقي للاضطرابات فهو علاج سطحي لعرض واحد دون الاضطراب كله. اذ الاضطراب السلوكي الظاهر ماهو إلا دليل خارجي لاضطراب داخلي عميق يكمن وراء هذا السلوك الظاهر ويؤدي إلى ظهور أعراض أخرى. ولابد أن يأخذ السلوكيون في حياتهم أن السلوك البشري معقد لدرجة يصعب معها عزل وتحديد انماط بسيطة من العلاقات بين المثير والاستجابة حتى يسهل تعديلها واحد بعد واحد.

جـ- الاتجاه التحليلي:

يفترض مؤسس هذه النظرية فرويد أن الجهاز النفسي يتكون من الهو - الأنا - ألأنا الأعلى ويرى فرويد أن الجهاز النفسي يجب أن يكون متوازناً حتى تسير الحياة سيراً سوياً. ويحاول الانا حل الصراع بين الهو والأنا الأعلى فاذا نجح كان الشخص قوياً وإذا أخفق ظهرت أعراض العصاب والمرض في ضوء نظرية

التحليل النفسي من أهم أسباب الصراع بين الغرائـز والمجتمع وعند هورني بأن الصـراع الأساسي ينشأ بسبب تعارض رغبات الفرد واتجاهاته، وكذلك تعتقد بوجود صراع داخلي مركزي بين الذات الحقيقية والذات العصابية وعليه فان التحليل النفسي يعالج العصاب. وهو أكثر الأمراض النفسية قابلية للعلاج بالتحليل النفسي. (زهران، ١٩٨٠م، ص٧١)، ويهتم التحليل النفسي كنظرية وكطريقة علاج بأسباب المشكلات والاضطرابات وتناول الجوانب اللاشعورية إلى جانب الشعورية في الحياة النفسية للعميل، وتحرير العميل من دوافعه المكبوتة وإعلاؤها واستثمار طاقتها وعلاج الشخصية المضطربة ومواجهة الواقع.

ومن العرض السابق نجد أن الاتجاهات الثلاثة تحاول الربط بين الأعراض والأسباب وتحاول بيان ميكانيزم الدفاع وأساليب التوافق وتعديل السلوك وتجمع الثلاثة على أن البيئة الاجتماعية والدوافع والحاجات والانفعالات تتحكم في سلوك الفرد. والتعليم خطوة أساسية من أجل تحقيق التوافق النفسي عن طريق تغيير السلوك.

ويستخدم الاتجاه السلوكي تدريب الاطفاء لمحو السلوك غير المتوافق حتى نطفئ السلوك غير المتوافق ويختفي. اذاً يصلح لعلاج الاضطرابات النفسية الجسمية كما حدث في حالة فتاة شابة كانت تعاني من التهاب جلدي عصبي - نفسي جسمي - كان يحقق لها فائدة "إثابة" تتمثل في اهتمام الأسرة كلها وخاصة خطيبها وهذا ما كانت تحتاجه الفتاة وتم العلاج بإعطاء أسرتها وخطيبها تعليمات بإغفال الموضوع تماماً وإهماله وعدم استخدام الأدوية وإغفال الألم، وذلك لإزالة مصدر التعزيز الذي دعم الاستجابة وهكذا حدث إطفاء للاستجابة في غياب الثواب والتعزيز وبعد شهرين تحسنت الحالة وتم شفاؤها بعد ثلاثة أشهر. (Wilson, 1968, p.513)

وقد لاقي الإتجاه السلوكي تأييداً لأنه يصلح لكل الاضطرابات السلوكية لكثرة أساليبه مثل الكف المتبادل والتعزيز الموجب "الثواب". والثواب والعقاب والاطفاء والإغفال والتعزيز والممارسة السالبة. فضلاً عن أنه يقوم على أساس دراسات وبحوث تجريبية معملية قائمة على نظريات التعلم ويمكن قياس صدقها بالتجربة المباشرة وتخضع فروضه ومسلماته التى تفسر السلوك للتجريب العلمي.

ولعل الإتجاه السلوكي هو الانسب لمواجهة المشكلات الانفعالية فضلاً عن مشكلات السلوك العامة ومنها اضطرابات الغذاء مثل قلته أو الافراط فيه وفقد الشهية العصبى. واضطرابات الاخراج مثل البوال، وعدم القدرة على التحكم في التبرز والامساك والاسهال العصبي.

- وخلاصة القول أن الأمراض السيكوسوماتية تنشأ نتيجة لضغوط اجتماعية تسبب ضغط انفعالي هذا الضغط متوقف على الأسلوب الذي يواجه به الفرد الموقف. واذا لم يتم إخراج الانفعالات أو التنفيس عنها كما يتطلب الموقف سواء في صورة فيزيقية أو لفظية فان التوترات الداخلية تعمل داخل الأحشاء وتعطل الوظائف السوية لبعض الأعضاء ومن هنا تنشأ الأمراض السيكوسوماتية.

ثالثاً: العوامل المؤثرة في نشأة الأمراض السيكوسوماتية في مدارس علم النفس:

أ ـ مدرسة التحليل النفسي:

هذه المدرسه من أكثر المدارس التي تعرضت لموضوع تفسير نشأة الأمراض النفسية بشكل عام والأمراض السيكوسوماتية بشكل خاص. ولعلنا لاحظنا هذا الأمر أثناء عرضنا النقدي لتعاريف الأمراض السيكوسوماتية، حيث أننا وجدنا أغلب التعاريف تتحدث بلغة التحليل النفسي. هذا بالإضافة إلى تعدد الاتجاهات داخل هذه المدرسة وتعدد التفسيرات التي تعطي للمرض النفسي.

وإذا ما تتبعنا مدرسة التحليل النفسي من بدايتها سنجد أن الفضل في إنشاء هذه المدرسة يعود إلى الطبيب والعالم النمساوي (فرويد، ١٨٥٦م ـ ١٩٣٩م). وقد نشأت هذه المدرسة نتيجة لجهود "فرويد" المتواصلة للكشف عن غموض الظواهر النفسية المستغلقه على الفهم آنذاك مثل الأحلام والأمراض النفسية والاضطرابات السلوكية. (طه، ١٩٨٩م، ص١٥٥)

يرى "فرويد" في تشريحه للشخصية الإنسانية أنها تتكون من ثلاثة أجهزة منفصلة عن بعضها حيث تكون اللاحق منها عن سابقه وتولد منه، وهذه الأجهزة هي:ـ

١) الهو Id ٢) الأنا Ego ٣) الأنا الأعلى Super Ego

١ ـ الهو: يمثل الشخصية عند ولادتها قبل أن تحدث لها أي تحويلات.

وهو مستودع الطاقة والغرائز ويعمل وفق مبدأ اللذة، أي طلب اللذة العاجلة بأي وسيلة دون اعتبار الواقع أو تفكير في العواقب.

٢ ـ الأنا: ونتيجة احتكاك الطفل بالواقع وتمثله لمبادئ الواقع وانصياعه لقيوده، حتى يستطيع أن يتعايش معه، من هنا ينفصل جزء من الهو مكوناً الأنا. والأنا يعمل وفق مبادئ الواقع، ومهمته الأساسية المحافظة على الشخصية ضد ما تتعرض له من أخطار وإشباع متطلباتها بشكل لا يتعارض مع الواقع وظروفه ويتكفل الأنا دون الهو والغرائز، بالدفاع عن الشخصية وتوافقها مع البيئة، وحل الصراع بين الكائن الحي والواقع. أو بين الحاجات المتعارضة للكائن الحي، وينظم الوصول إلى الشعور وإلى التعبير الحركي، ويضمن الوظيفة التنسيقية للشخصية. (لاجاش، ١٩٥٧م، ص١٤١)

٣) الأنا الأعلى: هو جانب من الأنا أصابه التعديل نتيجة اعتناق الشخص وامتصاص الأوامر والنواهي والمثل والمعايير التي تأتيه من أبويه وممثليهم. ويطالب الأنا الأعلى الشخصية بالتزام المثل والأخلاقيات. وللأنا الأعلى ثلاث وجوه للنشاط: مراقبة الذات وأقامة المثل العليا والضمير الخلقي... إن الأنا الأعلى في نظرنا، ممثل جميع القيود الخلقية، والمتكلم بلسان النزعة إلى الكمال، وعلى الجملة فهو يمثل ما ألف الناس أن يسموه الصفات "السايرة في الحياة الإنسانية". (العيسوي، ١٩٩٦م، ص١٨٠)

إذاً فمهمة الأنا هي التوفيق مابين متطلبات الهو والمثل العليا التي يتبناها الأنا الأعلى، ومعطيات العالم الخارجي لكن ماذا يحدث لو أن رغبة للهو لا يمكن تحقيقها سواءً لتعارضها مع المثل "الأنا الأعلى" أو الظروف الخارجية، هنا يلجأ الأنا إلى النشاط اللاشعوري كحيل الدفاع مثل الكبت والإسقاط والتكوين العكسي والاعلاء...

وهذا يقودنا إلى التفرقة الأساسية في نظرية فرويد أولاً وهي "الشعور، واللاشعور" ويمكن تعريفها بإختصار:

اللاشعور: هو مجموعة الرغبات والمشاعر والأفكار التي لايدرك الفرد وجودها داخله، والشعور هو مجموعة الرغبات والمشاعر والأفكار التي يدركها الإنسان بشكل واع.

وبعد هذا التوضيح المختصر لمدرسة التحليل النفسي، كما صاغها فرويد نأتي إلى تفسيره لنشأة الأمراض النفسية بشكل عام والأمراض السيكوسوماتية بشكل خاص.

يرى فرويد أن المرض النفسي هو صراع، ويتكون الصراع الذي يثيره الشعور بالحرمان والأخفاق - من رغبات متناقضة، وعندما يصاب المرء بالأخفاق، يضطر ليبدو"الهو" إلى إيجاد طرق وأهداف أخرى، ولكن الأخفاق حالة تكاد تكون عامة وتواجه الفرد كثيراً في حياته اليومية فلماذا لايقع كل الناس في براثن المرض النفسي نتيجة هذا الأخفاق، يرى فرويد الجواب على هذا الأمر في أن هؤلاء الناس يستطيعون إلى درجة ملحوظة أن يتخلوا عن أهدافهم التي كانت منشأ إرضاء لهم في مراحل سابقة، وأن يتخذوا لهم أهدافاً جديدة ذات علاقة بالقديمة وبعبارة أخرى يستطيعون تصعيد رغباتهم (فهمي، ١٩٦٧م، ص٢٣١) ومن جهة علاقة المرض النفسي بأحداث الطفولة فأن فرويد يرى أن العصاب الذي يحدث عند مرحلة البلوغ يستند دائماً على عصاب طفلي، أي عصاب حدث في مرحلة الطفولة، فيحدث بسبب العصاب الطفلي تثبيت ليبدو في أحد الأطوار السابقة للطور الجنسي (سيموند، ١٩٣٨م، ص٢١٤). ويقول آخر، "انه بسبب الخبرات المرضية التي خبرها الشخص خلال مرحلة الطفولة نشأ الشخص العصابي بجهاز نفسي غير ناضج (أي شخصية غير ناضجة)، ولعدم مقدرته على مواجهة مطالب وإمكانيات الحياة البالغة يرتد إلى طور كان قد وفر له في وقت ما بعض اللذة . (فهمي، ١٩٦٧م، ص٢٣٤)

وخلاصة ذلك أن فرويد يرى أن الشخص يكون مصاب بالعصاب عندما لاتستطيع ذاته "الأنا" التفاهم مع اللبيدو.

ويعبر (زيور، ١٩٤٧م، ص١٣) عن تفسير مدرسة التحليل النفسي للمرض السيكوسوماتي في قوله "أنه إذا قامت في سبيل التنفيس عن الإنفعال عواطف صادرة من البيئة أو من عقائد الإنسان وأوهامه فإن نضالاً يقوم في النفس لايلبث أن يقف منه صاحبه موقف النعامة من الخطر الذي يهددها عندما تضع رأسها بين قوائمها فلا تراه. وبعبارة أخرى فإن في طبيعة الإنسان ميلاً إلى التخلص من ألم النضال النفسي بأن يمنع موضوعه من الظهور في حيز الشعور، ولكن النضال المستبعد من حيز الشعور يخلق حالة دائمة من التوتر قد تكون سبباً في اضطرابات دائمة في الوظائف العضوية"

ومعنى ذلك أن الرغبات والأفكار غير المرغوب فيها تختفي من الشعور وتذهب إلى حيز اللاشعور ولكنها تخرج مرة أخرى إلى حيز الشعور في شكل حلم أو هفوة لسان أو مرض نفسي.

ولا يلبث التحليل أن يكشف لنا عن أن السبب في ذلك حاجة مطوية في أعماق نفس المريض إلى إنزال العقاب بنفسه واستخدامه المرض كوسيلة لتعذيب النفس. (زيور، ١٩٤٧م، ص١٥)

ويفرق (مراد، ١٩٥٤م، ص١٣٨) بين الاضطرابات السيكوسوماتية والعصاب من ثلاث نواحي:

١) الجهاز العصبي العامل في العصاب هو الجهاز العصبي الأرادي، أما في الاضطرابات السيكوسوماتي فهو الجهاز العصبي اللارادي.

٢) وفي الوقت الذي نجد فيه القلق موجوداً في الاضطراب السيكوسوماتي يكون هائماً طليقاً في العصاب.

٣) أما العرض فهو رمزي في العصاب وانفعال في الاضطراب السيكوسوماتي. (أبوالنيل، ١٩٨٤م)

ويفرق أيضاً زيور بين الأمراض السيكوسوماتية والأعراض العصابية بقوله:

"ينشأ التحول في الهيستيريا عن صراع انفعالي يقع تحت وطأة الكبت، وبناءً على طواعية جسمية يتحول الصراع النفسي فيها إلى عرض بدني هو تعبير رمزي للتسوية بين الرغبة والدفاع، في حين يختلف الأمر في الأعراض السيكوسوماتية، فأرتفاع ضغط الدم على سبيل المثال في حالة الغضب الشديد ليس تعبيراً رمزياً للغضب وانما هو جزء لايتجزأ من حال الانفعال الغضب نفسه وذلك من خلال ميكانزمات جسمية تتم في الجهاز العصبي اللاارادي. فإذا تعرض الفرد لاثارة خطيرة من الخارج أو من الداخل أدى ذلك إلى انفعال شديد يتبعه استجابات تعويضية لمواجهة هذه الآثار الخطيرة، كان يستنفر مقدار الجليكوجين والادرينالين في الدم وارتفاع الضغط، وغير ذلك من الاستجابات الحشوية بحيث يصبح الكائن مهيأ لمواجهة الموقف بالنضال أو الحرب.. فإذا كان الفرد واقعاً تحت حالة عصابية من الغضب المكتوم فأننا نتوقع آنذاك أن تزداد هذه الاستجابات الحشوية الى حد ما فإذا كانت الحالة العصابية المثيرة لانفعال الغضب أمراً مزمناً لابد أن ينتهي الأمر إلى فساد في خلايا بعض الأعضاء كالقلب والكلى وغيرهما فضلاً عن اهدار الطاقة الحيوية. (الزيادي، ١٩٧٢م، ص١٤٤)

وقبل أن نلخص الفرق ما بين العصاب وبالأخص الهيستيريا التحولية والأمراض السيكوسوماتية سوف نعرض لرأي الزيادي لأهم الأسباب لإصابة عضو دون آخر بالمرض السيكوسوماتي، يقول الدكتور الزيادي أن أهم هذه الأسباب هي:

(١) الضعف التكويني المحتمل لهذا العضو.

(٢) الأمراض والحوادث السابقة في تاريخ حياة الفرد.

(٣) وجود بعض الأمراض في هذا العضو عند أحد أقرباء المريض.

(٤) طبيعة الضغط الانفعالي.

(٥) المعنى الرمزي للعضو بالنسبة للمريض.

(٦) الكسب الثانوي الذي يحصل عليه المريض من خلال العرض الذي انتقاه (عبدالقـادر، ١٩٨٧م).

وعلى هذا نجد أهم ما يفرق ما بين المرض السيكوسوماتي والهيستيريا التحولية وغيرها من أمراض العصاب:

١) أن طبيعة العضو الفسيولوجية لها الأولوية في المرض السيكوسوماتي بينما المعنى الرمزي للعضو لها مكانة ثانوية، وعلى العكس من ذلك نجد الأمر بالنسبة للعصاب فالطبيعة الرمزية للعضو لها الدور الأساسي في المرض بينما التكوين الفسيولوجي للعضو له دور ثانوي.

٢) الأمراض السيكوسوماتية تحدث نتيجة تلفاً فعلياً في أنسجة العضو مثل قرحة المعدة، بينما العصاب لايحدث تلفاً في أنسجة العضو مثل الشلل الهيستيري.

ترى كارن هورني أن القلق إستجابة إنفعالية لخطر يكون موجهاً إلى المكونات الأساسية للشخصية. والأفراد يختلفون فيما بينهم من حيث نظرتهم للمواضع التى تمثل قيمة حيوية لديهم، فبالرغم من وجود قيمة عامة يشترك فيها الأفراد جميعاً كالحرية، وحب الحياة، وإنجاب الأطفال وغيرها، إلا أن نظرة الشخص إلى ماله قيمه حيوية تختلف بإختلاف ثقافات الأفراد وبيئاتهم ومراحل نموهم، كما تختلف بين الذكور والإناث ومن هذه القيم: السمعه، والممتلكات والمركز الإجتماعي والعملي، العلاقات العاطفية، ويصاحب القلق غالباً بعض التغيرات الفسيولوجية وتقول هورني في هذا المعنى "أن القلق مشكلة معقدة بسبب صلتها الشديدة بالعمليات الفسيولوجية، وغالباً ما تصاحبه أعراض جسمية كخفقان القلب، وتصبب العرق، والإسهال وعسر الهضم"(طه، ١٩٨٧م، ص٢٠١) هذا عن تفسيرها للأمراض السيكوسوماتية وأن لم تذكر هذه الأمراض بصورة صريحة ولكن هذا ما يمكننا أن نستنتجه من حديثها عن القلق ولنزيد الأمر وضوحاً سوف نعرض لرأيها في نشأة الأمراض العصابية بعامة فهي ترى أن هدف الإنسان في حياته هو التعبير عما في نفسه تعبيراً صادقاً يحقق لها السعادة والتطور والعصاب في نظر هورني ما هو إلا بعد الشخص عن ذاته الحقيقية والسعي وراء سراب الصورة المثالية التي يحاول تحقيقها.

وترى هورني أن القلق هو المركز الديناميكي للأمراض النفسية فهو القوة الدافعة في مختلف الأمراض النفسية ـ بما فيها الأمراض السيكوسوماتية ـ إذ يؤدي إلى إضطراب عناصر النفس وعدم التناسق والإنسجام بينها فالقلق هو خوف ذاتي عنيف ومؤلم يهدد أمن الشخص وطمأنينته وتوافق هورني فرويد على أهمية خبرات الطفولة في خلق القلق المؤدي للمرض النفسي، ولكنها تخالفه من حيث إعتقاده ان هذه الخبرات كافية لتوليد المرض النفسي في حياة الفرد. ولكنها ترى أن خبرات الطفولة هي شرط لازم وضروري لخلق المرض النفسي ولكنها ليست بالشرط الكافي فخبرات الطفولة ليس لها آثار كامنة إلا حين تكون عنيفة وشديدة بحيث تمنع أثر الخبرات الملطفه والمعدلة التي تليها. (طه، ١٩٨٧م، ص٢٠٥)

واتفق أعلام التحليل النفسي في تفسير نشأة الأمراض النفسية على مايلي:

١) أثر الخبرات الطفلية على منشأ هذه الأمراض وأن إختلفوا في تحديد كون هذه الخبرات هي وحدها الكافية في نشأة العصاب ـ رأي فرويد ـ ان حياة الفرد الناضج لها دور في نشأة المرض النفسي ـ كما هو رأي هورني.

٢) التأكيد على مفهوم الليبدو ودوره في نشأة المرض النفسي وأن إختلفوا في تحديد مكونات هذا الليبدو هل هو الرغبة الجنسية فقط ـ فرويد ـ أم إثبات الذات بشكل عام ـ ادلر ـ أم كل الملذات والرغبات والغرائز الإنسانية.

ب ـ المدرسة السلوكية :

نشأت المدرسة السلوكية في علم النفس في صورة متبلورة في العقد الثاني من القرن الحالي كرد فعل على كل من التحليل النفسي في بحثه في أعماق النفس البشرية ودينامياتها، وعلى الإستبطان **Introspection** كاتجاه منهجي سائد في البحوث النفسية آنذاك. ويعتبر عالم النفس جون واطسون أهم أعمدة هذه المدرسة وحتى نتفهم الأطار النظري لهذه المدرسة سوف نعرض لتحديد واطسون لهذا الإطار:

يقول واطسون "علم النفس كما يراه السلوكي هو شعبة تجريبية موضوعية خالصة من العلم الطبيعي، وهدفه هو التنبؤ بالسلوك وضبطه وليس الإستبطان جزءًا رئيسياً من مناهجه، ولا القيمة العلمية لحقائقه تقوم على إستعدادها لأن تعبر عن نفسها بألفاظ الشعور. فلا نستخدم ألفاظ مثل الشعور والحالات العقلية، والذهن، والمضمون، والاراده، وتغيرها بألفاظ يمكن أن تؤدي نفس المهمة مثل المنبه والاستجابة وتكون العاده وتكامل هذه العادة، وغاية ذلك أن يتعلم الطرائف العامة والخاصة التي يمكن أن يضبط بها السلوك". (روبرت، ١٩٨١م)

ونستطيع أن نتبين أن هذه المدرسة تركز على دراسة الإرتباط الآلي بين المنبه والإستجابه كما تبدو في التجارب شديدة التبسيط في بعض معامل علم النفس. (مثل تجربة بافلوف على الكلب) متجاهلة تماماً الإنسان بما يحتوي عليه من مشاعر وما يعتمل بداخله من ديناميات إذاً كل خبرات الإنسان متعلمة من خلال هذا الإرتباط الآلي بين المنبه والإستجابه حتى المرض النفسي هو خبرة متعلمة عن ذات هذا الإرتباط. ولندلل على هذا التفسير لنشأة الأمراض النفسية بعامة عند هذه المدرسة فلننظر إلى تجربة واطسون التى إستطاع أن يزرع في الطفل الصغير البرت خوفاً مرضياً **Phobia** من الفأر، ثم إستطاع بعد ذلك علاجه بالتجريب، وخلاصة هذه التجربة ان البرت كان يحب فأراً أبيض ويلعب معه. فبدأ واطسون تجربته بأحداث صوت مزعج مخيف كلما ظهر الفأر للطفل وكرر ذلك مرات حتى ربط بين الفأر والصوت المزعج (طه، ١٩٨٩م، ص١٤٨). وهكذا يصبح المرض النفسي مجرد خبرة متعلمة عن طريق الإرتباط الآلي بين منبه ومثير.

ويفسر (دولارد وميللر) الأعراض المرضية، الناتجة عن المرض النفسي بطريقة مشابهة، وفي هذا العرض قد يأخذ شكلاً جسمياً ولكنها في الواقع ليست عضوية المنشأ. فمثل هذا العرض هو ظاهرة متعلمة لأنها تنجح في تدعيم حوافز قوية معينة، تكون أكثر إثارة لمشاعر الخوف فالمرض النفسي ينشأ على أنه إستجابات متعلمة لعلامات باعثة على الخوف.

ترد المدرسة السلوكية نشأة الأمراض السيكوسوماتية إلى التعليم الإشتراطي ويكمل هـذا التفسير بمفهوم التعليم الذاتي. ونجد أن المدرسة السلوكية تتفق مع مدرسة التحليل النفسي في أمرين:

١) ان المرض النفسي بما في ذلك السيكوسوماتي ـ عبارة عن توافق غير سليم مع الواقع.

٢) إن للأمراض النفسية، بما في ذلك السيكوسوماتي له فوائد يجنيها من ورائها المريض مثـل اجتذاب العطف، وان كانت المدرستان تختلفان في أصل نشأة المرضى بينما يرى التحليل النفسي انهـا تعود إلى خبرات اللاشعورية الحادثة في سنوات الطفولة الأولى، ترى السلوكية أنها خبرات مكتسبه من الحياة اليومية للشخص على المستوى الشعوري ـ فالشعور كلمة خالية من المعنى في المدرسة السلوكية يتعلمها عن طريـق الإرتبـاط الأشـتراطي. (طه، ١٩٨٩م، ص٢١٠)

جـ ـ المدرسة الوظيفية:

أن المرض النفسي ما هو إلا خلل في أداء الوظيفة المنوطة بالقدرات الذهنية فلا تـتم عمليـة التوافق مع الواقع الخارجي بشكل سليم وهذا التوافق الخاطىء هو ما نطلق عليه مرض نفسي.

وما الأمراض السيكوسوماتية ألا فرع من فروع الأمراض النفسية. فهي عبارة عن تأثير لتوافق غـير سـليم مع الواقع الخارجي نتج عنه خلل في وظيفة عضو آخر في الجسم وأثر بدوره على وافق هذا العضو الجديد.

د ـ نظرية الكسندر في تفسير الأمراض السيكوسوماتية:

وهي متفرعة من نظريـة التحليـل النفسـي ويؤكـد مـن خلالهـا الكسـندر علـى أن الحالـة الأنفعاليـة اللاشعورية التي قد توجـد في أنمـاط مختلفـة للشـخصية تجعـل هـؤلاء الأفـراد ذو حساسـية لمواقـف الصـراع المتشابهة وتوضع الحاجة الاعتمادية والصراع مـن أجل الاكتفاء الذاتي في وضع متوسط لدى المرضى الذين يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية وبصورة عامـة نجـد أن زيـادة النشـاط الباراسـيمبثاوي، حينمـا يبحـث المريض بصورة نكوصه عن موضع للاعتمادية، يعتـبر ذو أهميـة في إيجـاد قرحـة المعـدة أو قرحـة الأمعـاء أو الربو، وأن الاستجابة الفسيولوجية للفرد تختلف باختلاف الحالة الانفعالية له. (زيور، ١٩٨٦م، ص٣٧)

ويفترض الكسندر أن كل شكل من أشكال الاضطرابات السيكوسوماتية يعبر عن نوع الصراع الذي يؤدي إلى حـدوث حالـة تثبيـت عنـد مرحلـة سـابقة، ولقـد استشـهد بمفهـوم فرويـد عـن النكـوص مشـيراً إلى أن المرضـى السيكوسوماتي يمرون بصراعات مرضية في طفولتهم، تصبح مثبتة عند هذه المرحلة وتلح وتعيـد نشـاطها فتصـبح فعالـة لدى المريض. (عبدالمعطي، ١٩٨٤م، ص١٣٥)

ويدخل الاهتمام بعلاقة الأم بالطفل مع التركيز على خصائص الأم كمحدد لتفاعل المريـض، في نطاق نظريـة التحليل النفسي ولقد اتضح دور هذه العلاقة الواضحة في العديد من الدراسات التي تناولت افراط إفراز الغدة الدرقيـة والربو والأكزيما وقرحة المعدة وغيرها ... كذلك ارتبطت الانفعالات المكبوتة بأمراض معينة. فالبكاء علـى سـبيل المثـال ارتبط بالأرتيكاريا، والصيحة المكبوتة لطلب العون ارتبطت بنوبات الربو، والحرمان من الحـب بقرحـة المعـدة. (زيـور، ١٩٨٦م)

هـ. نظرية الطبيبة والمحللة النفسية فلاندرز دنبار:

وهي منبثقة عن التحليل النفسي وامتداد للنظرية السابقة، وأن اختلفت عنه من حيث أنها لم تركز على الصراع اللاشعوري وانما وضعت مقياساً كاملاً (للبروفيل) الشخصي للأفراد الذين يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية.

ولقد تبينت دنبار أن المرضى بأمراض مختلفة مثل ارتفاع ضغط الدم والذبحة الصدرية ومرضى السكر، لايختلفون فقط من حيث الصورة الاكلينيكية الجسمية، وإنما يختلفون أيضاً من حيث بناء شخصيتهم ولقد توصلت إلى عدد من البروفيل الشخصي لكل طائفة من المرضى، من خلال أقوالهم التلقائية المعبرة عن مشاكلهم ومن العلاقة بين طبيعة توتراتهم وأعراضهم المرضية وبين ما يدور بخلدهم ويجري على ألسنتهم وما ينزعون إليه.

و. النظرية السيكوفسيولوجية:

وترجع أصول هذه النظرية إلى ايفان بافلون صاحب نظرية الانعكاس الشرطي الذي كان يؤمن بأن العديد من أمراض البدن مصدرها اختلال في العمليات العصبية وكانت اسهامات كانون (Canon) علامة بارزة من علامات هذه النظرية لما قام من دراسات خاصة بالمصاحبات الفسيولوجية للانفعال مثل الخوف والغضب وفي رأيه أن هذه التغيرات تكون نمطاً منتظماً وظيفته إعداد كائن حي في حالة الخوف مثلاً لمجابهة الخطر. فإذا تعرض الإنسان لموقف خطر كانت أهم التغيرات الفسيولوجية والجسمية التي تعتريه هو ارتفاع في ضغط الدم، وازدياد عدد ضربات القلب، وازديات إفراز الادرينالين في الدم، ووظيفة الادرينالين هي رفع ضغط الدم وزيادة كمية السكر فيه حتى يتولد النشاط للهجوم والدفاع ولتعويض الجهد المبذول. (جلال، ١٩٨٥م، ص٢٥٩)

ثم تأتي أبحاث وولف، ولقد اهتم وولف أساساً بالعلاقة بين المتغيرات الفسيولوجية والنفسية المحددة وبتوضح الميكانزمات السيكوفسيولوجية التي يستطيع بواسطتها الإنسان التعامل مع المطالب المفروضة عليه من البيئة الخارجية ويرى وولف أن فشل هذه الميكانزيمات يتجلى في الاضطرابات أو المرض. (لبوسكي، ١٩٨٢م)

ويرجع وولف الاضطرابات السيكوسوماتية إلى القلق والتوتر الذي يؤدي إلى زيادة افرازات الغدد من الهرمونات والعصارات وغيرها بقدر لا تتحمله الأجهزة الجسمية الداخلية فتضطرب الوظائف أو تُصاب الأعضاء كما يحدث في حالة قرحة المعدة أو قرحة القولون. (عبدالمعطي، ١٩٨٤م، ص١٩٧)

ومن أهم مزايا دراسات وولف وزملاؤه هي أنها أثبتت بالأدلة أن العلاقة بين الجسم والعقل من الممكن أن تخضع لكل من التمحيص التجريبي والاكلينيكي معاً .. فلقد التزم هؤلاء الباحثون في أبحاثهم بالمنهج العلمي المحكم. وكان لهم بصماتهم الخاصة في الكشف عن الميكانزمات الفسيولوجية الوسيطة أثناء عرض المعلومات. (عبدالمعطي، ١٩٨٤م، ص١٩٨)

ى ـ نظرية الضغوط الانفعالية:

تنطلق هذه النظرية من الضغوط التي يقع الإنسان تحت وطأتها والتي تمثل الأساس في كافة الاضطرابات السيكوسوماتية. وهذه الضغوط هي عبارة عن أحداث تحدث نتيجة تأثيرات داخلية عن طريق الجهاز الادراكي للكائن الحي هذا ويتصل المعنى الداخلي للضغوط بتاريخ حياة الفرد ونموه النفسي وأهم الخبرات التي تولد الضغوط تكون في مجال العلاقات المتبادلة بين الأشخاص. (جلال، ١٩٨٥م، ص١١٥)

ويعد عالم الغدد الصماء هانزسيلي هو رائد المدرسة العالمية التي قدمت مفهوم الضغوط إلى الحياة العملية عندما أرسى مفاهيم أعراض التكيف العام **General Adaptation Syndrome** لتفسير الأعراض السيكوسوماتية وطبقاً لمفاهيم سيلي فان إستجابة الجسم للضغط الانفعالي تمر بثلاث مراحل:

(١) المرحلة الأولى: استجابة الانذار

وهي مجموعة التغيرات الفسيولوجية التي تمثل استجابة الفرد للموقف الضاغط. ويمثل الموقف الضاغط في أي شيء يؤلم الفرد سواء كان فيزيقياً أو سيكولوجياً.

ويرى سيلي أنه في حالة تنوع المواقف الضاغطة واختلافها فان التغيرات الفسيولوجية تظل واحدة تقريباً. (الزيادي، ١٩٧٢م)

(٢) المرحلة الثانية: مرحلة المقاومة

إذا ما استمر الموقف الضاغط فان مرحلة الانذار يتبعها مرحلة مقاومة للموقف الضاغط الذي استثار حالة الانذار وهذه المقاومة تكون لها أهميتها الخاصة في نشأة الاضطرابات السيكوسوماتية وخاصة عندما تعجز قدرة الإنسان عن مواجهة العوامل الخارجية عن طريق احداث رد فعل تكيفي كاف.

(٣) المرحلة الثالثة: مرحلة الانهاك

فإذا استمر الموقف الضاغط لمدة أطول، وصل الكائن إلى نقطة يعجز فيها عن استمرار المقاومة ويدخل في مرحلة الانهاك ويصبح الفرد عاجز عن التكيف مع الموقف ومن الممكن مع استمرار الموقف أن يموت الكائن وخاصة إذا وصلت المقاومة والاتزان إلى درجة كاملة من عدم الاحتمال. (عبدالمعطي، ١٩٨٩م)

ومن النتائج المثيرة لأعراض التكيف العام أن مقاومة الكائن لأي موقف ضاغط يضعف من مقاومته لأي موقف آخر إلى حد كبير وهذا يفسر لنا كيف أن الموقف السيكولوجي الضاغط في حالة معينة يؤدي إلى اضطراب فسيولوجي في حين أن هذا الموقف في حالة أخرى لا يؤدي إلى أية اضطرابات.

ويعلق "لاشمان" على النتائج التي توصل إليها سيلي بأن النشاط الانفعالي على الرغم من أنه في الأصل في بناء دفاعي وتكيفي، إلا أنه إذا كان مستديماً وجاداً فأنه يصبح هداماً لا تكيفياً مما يؤدي إلى مضار فسيولوجية أو ضمور جسدي أو حتى الموت، وبناء على ذلك فأن الكائن من الممكن أن يدمر نفسه بدفاعاته. (الزيادي، ١٩٧٢م، ص٥٣)

وامتداداً لذلك فهناك أبحاث "راه" و"هولمن" وتعد هذه الأبحاث العلامة البارزة في دراسة العلاقة بين أحداث وتغيرات الحياة والمرض العضوي، حيث قاما بوضع مقياس يقيس التغيرات الحادة التي تحدث في حياة الفرد. فإذا طُبق هذا المقياس على أي فرد يستطيع أن يحصل على درجة كمية. ويشير ارتفاع الدرجة إلى أن هذا الشخص حدثت في حياته تغيرات كثيرة تشكل أزمات ضاغطة، كالطلاق أو ترك العمل ... ،. أما انخفاضها فيشير إلى أن حياة الفرد تسير رتيبة ودون تغيير يذكر. وقد طُبق على مجموعة كبيرة من الأفراد مع مقياس آخر يذكر فيه الفرد الأمراض والحوادث والعمليات الجراحية التي عانى منها خلال السنوات الأخيرة. وأسفرت النتائج عن أن ٩٣٪ من الأشخاص الذين تعرضوا لتغييرات صحية خلال العامين الاخيرين كانت درجاتهم مرتفعة في مقياس تغير الحياة وتشكل هذه التغيرات المتراكمة أزمات في الحياة. (عبدالمعطي، ١٩٨٩م)

ولقد قام "هولمن وراه" وزملائهما بعديد من الدراسات التي أوضحت إلى حد كبير الارتباط بين ضغوط الحياة وما تؤدي إليه من اختلال عضوي يؤدي إلى المرض. وقد أوضحت دراساتهم أن المشكلات الصحية للأمراض غير المعدية وأمراض الحساسية وأمراض الجهاز العضلي الهيكلي والاضطرابات السيكوسوماتية كانت مرتبطة ارتباطاً عالياً بدرجات وحدات تغير الحياة. (المرجع السابق)

رابعا: عرض لبعض الأمراض السيكوسوماتية:

نحاول في هذا الفصل عرض لبعض الأمـراض المنتشرة في أيامنـا هـذه والناتجة عن ضغوط نفسية أو اجتماعية.

يصاحب التهيج الانفعالي عادة مجموعة من العمليات العصبية والفسيولوجية المعقـدة، فعنـد التعرض لموقف مثير للانفعال فإن رسالة تصل إلى أحد المراكز داخل لحاء المخ يسمى "Hypotholams" وفي المركـز تقـوم المثيرات العصبية بإرسال نمط من السلوك غريزي أو "متعلم"* عن طريق إرسال وسائل عصبية إلى العضلات المختصة وهذه المثيرات العصبية تذهب الى المراكز العليا في المخ وتؤثر في العمليات الفسيولوجية المتصلـة بالانفعال كذلك تهبط هـذه المثيرات إلى الجهاز العصبي المستقل أو الذاتي Autonomic nervous system، وهـذا الجهـاز هـو الـذي يتحكـم في التغيرات الفسيولوجية في الانفعال، ففي حالة انفعال الغضب الشديد فان لب الغدة الادرينالية Meduua of the adrenal gland الذي يقع في نهاية الجانب العلوي من كل كلية، فأنه يفرز الادرينالين في الدم، هذا الافراز يصل إلى الكبد وعندما يصله يجعل السكر ينساب إلى الأوعية الدموية وبذلك يسـاعد الـدم على بـذل طاقـة أزيـد، أو يقـاوم التعـب. (العيسوي، ١٩٨٤م، ص٣٢)

وهناك بعض التغيرات الفسيولوجية الأخرى مثل زيادة ضغط الـدم، وزيـادة في سـرعة النبـض، إتساع الممرات الهوائية الموصلة للرئتين، أو افراز العـرق وبعـض التغيـرات المتشـابهة مثـل اتسـاع حدقـة العين. أذاً هذه التغيرات الفسيولوجية المتعددة تؤدي إلى حل المواقف الطارئة. ولكن إذا طـال بقـاء هـذه التطورات فأنها تؤدي إلى تلف في نسيج عضو من الأعضاء أو المرض السيكوسوماتي.

أذاً فأن الخبرات الانفعالية الطويلة ينتج عنها أعراض فسيولوجية وتدمير حقيقي لأعضـاء الجسـم وهناك أمراض كثيرة تعرف باسم الأمراض السيكوسوماتية ومن هذه الأمراض:

١ ـ الجهاز التنفسي. ٢ ـ القلب والأوعية الدموية. ٣ ـ الجهاز الهضمي.

٤ ـ اضطرابات الجلد. ٥ ـ السكري.

ومن النظر إلى هذه الأمراض نجد أن الأمراض السيكوسوماتية أي التلف العضوي الذي ينتج عن الانفعالات النفسية قد انفردت بعضو دون آخر ولا بجهاز من أجهزة الجسم دون جهاز آخـر بـل شملـت أعضاء الجسم وأجهزته.

١ ـ اضطرابات الجهاز التنفسي:

يتكون الجهاز التنفسي من الأنف والتجاويف وأجزاء الفم والحلق التي تقـود إلى القصبـة الهوائيـة والشجرة الشعبية التي يحدث فيهـا تبـادل الغـازات وسـوف نهتـم بمجموعـة مـن الأمـراض الـتي تصيـب مكونات هذا الجهاز وتكون ذات علاقة بسوء التكيف الانفعالي ومن هذه الأمراض على سبيل المثال:

الربو الشعبي، حمى الخريف، السل الرئوي، الاصابة المتكررة بالبرد.

(١) الربو الشعبي:

الربو من الناحية الطبية نوع من أنواع الحساسية ويصبح الفرد الحساس مفرط الحساسية لمثيرات هذه الحساسية التي لم تكن ضارة فيما سبق ثم أصبحت مثيرة لردود فعل فسيولوجية ذات طابع مرضي، وهنا يزداد افراز بعض المواد الكيماوية مثل الهستامين وهو عبارة عن الأمينات التي توجد في كل أنسجة الحيوانات والنباتات ويقوم بتوسيع الشعيرات الدموية ويخفض من ضغط الدم وينبه الافرازات المعديه، وقد يسبب وفاة المريض في بعض الأحيان.

السبب الحقيقي للإصابة بأي نوع من أنواع الحساسية غير معروف في بعض الحالات وأن كانت ترد الى العنصر الوراثي أو التكوين للجسم.

ولكن (سترينج) يرى أن العوامل الانفعالية تلعب دوراً في رد فعل الخلايا، وقد تبين أن هذا الرد للفعل يحدث نتيجة امتزاج العوامل الانفعالية مع وجود المادة المثيرة للحساسية، ورأى أيضاً إنه من الممكن منع حدوث هذا العَرض بازالة العامل الانفعالي عن طريق العلاج النفسي أو عن طريق تحييد المادة المثيرة للحساسية طبياً أو خفض إحساس الأنسجة ومن الجدير بالذكر أن رد فعل الحساسية قد يحدث في غيبة المادة التي تثيره. أما عن تفسير حدوث الربو نتيجة عوامل نفسية فسوف نذكر عدداً من التفسيرات فيمايلي:

هناك تفسير قائم على بروفيل الشخصية فمرضى الربو يعتمدون في سلوكهم الظاهري على غيرهم.

ولديهم مشاعر بعدم الكفاءة والمواءمة ويمكن تميز نمطين من شخصية المصابين بالربو السيكوسوماتي النمط الأول يبدي اعتماداً كبيراً على الآخرين وهو خانع وسلبي في تعامله مع الآخرين.

النمط الثاني يستخدم حيلة من حيل الدفاع اللاشعورية وهي التكوين العكسي، ليحمي نفسه من اعتماده على الغير ولذلك فهو مندفع وعدواني ودائماً مستعد في الدخول في مجالات حامية.

أما مدرسة التحليل النفسي فمفتاح فهم الربو بالنسبة إليها هو حالة الخوف الطفلية لدى المريض من أنه سوف يعزل أو يفصل عن أمه حيث يعتمد المريض الربوي ظاهرياً على أمه، وفي نفس الوقت يشعر بالمرارة من هذا الاعتماد وينكره وتمتاز علاقته بأمه بالتذبذب والتغير تعتبر لهفة المريض لأخذ النفس صيحة لأمه وتعتبر نوبات الربو نوع من البكاء فهو بكاء رمزي من أجل الأم وقد يتولد الاعتماد على الأم من كونها لم تعط ابنها رعاية كافية ولم تمنحه الاهتمام اللازم. (أتوفينجل)

أما فرنش **French** والكسندر **Alexander** فقد حاولا تفسير الربو السيكوسوماتي من خلال رسم صورة عن العلاقة بين الطفل الربوي وأبويه فلقد قرر مرضهما أنهم كانوا يشعرون بالحرمان من

الحب الأموي بالنسبة للأم - في مرحلة الرضاعة وكان هؤلاء المرضى متذبذبين في علاقاتهم بأمهاتهم أما الذين ماتت أمهاتهم فكانت أعراضهم أشد خطورة وكانت أمهاتهم جميعاً تقريباً يوصفن بعدم التمتع بالأمان والجحود وكن عدوانيات ومتسلطات في تعاملهن مع أطفالهن وكانت غالبية الأمهات يفرضن حماية أزيد من اللازم على أطفالهن ربما كرد فعل لاشعوري لشعورهن بالعداوة والنبذ ولقد أوردت الغالبية العظمى من هؤلاء النسوة الغضب والقلق عندما كانت تهاجم الطفل النوبة الربوية أما الآباء فكانت غالبيتهم توصف بالاعتماد على الغير وبعدم الفاعلية في القيام بدور الأم أو بدور أموي عندما يصاب أطفالهم.

حالة عيادية للأصابة بالربو:

حالة ربو مزمن لأحد العمال في مدينة القاهرة وقد فشلت معه جميع محاولات العلاج الطبي فتم تحويله إلى العلاج النفسي فبين التحليل أن أمه توفيت في وقت مبكر من عمره وتزوج أبوه من أخرى، أخرجته من المدرسة، وألحقته بأحدى الورش لاصلاح السيارات وكان عمره لايتجاوز ثماني سنوات. فكان الاحباط مزدوجاً أولاً لفقد الأم وفقد من يقوم بهذا الدور، وهكذا يفقد الحنان المطلوب لمن في مثل سنه، واحباط آخر متمثل في خروجه مبكراً لسوق العمل فيزداد احتياجه لأمه في الوقت الذي تغيب أمه عن مسرح الأحداث. فكان الربو بالنسبة له نوع من أنواع البكاء الرمزي طلباً للأم وحنانها. وقد شفي هذا العامل تماماً من الربو بعد العلاج عن طريق التحليل النفسي. (نور الدين، ١٩٨٤م)

٢ - اضطرابات القلب والأوعية الدموية:

وتشمل هذه الاضطرابات ضغط الدم المرتفع وزيادة سرعة ضربات القلب، ومرض الشريان التاجي والصداع النصفي.

(١) ضغط الدم:

وفيما يتعلق بمرض ضغط الدم المرتفع، فأن الارتفاع في ضغط الدم يحدث عندما يكون ضخ القلب أسرع من المعدل الطبيعي وبالتالي يزداد انسياب حجم الدم، أو عند مقاومة الشرايين نتيجة انسدادها أو نقص مطاطيتها. (محمود الزيادي، ١٩٦٧م)

ويطلق على ضغط الدم السيكوسوماتي، أي الذي ليس له أساس عضوي مصطلح ضغط الدم الجوهري (Essential Hypertension)، وهو الذي لاينشأ عن الأسباب العضوية المعروفة ولقد بينت الدراسات التي أجريت على مجموعة كبيرة من المصابين بضغط الدم الجوهري أنهم يعانون من أزمات انفعالية عنيفة قوامها الحقد والعدوان، وأنهم لم يجدوا لهذا العدوان المكبوت مخرجاً أو متنفساً يخفف مالديهم من توتر مزمن تخفيفاً كافياً كما لوحظ أن هؤلاء المرضى تتحسن حالتهم حين يتاح لهم

التعبير عن دوافعهم العدوانية أثناء جلسات التحليل النفسي أو حين يتعلمـون طرقاً أفضل للتعامل مع دوافعهم العدوانية.

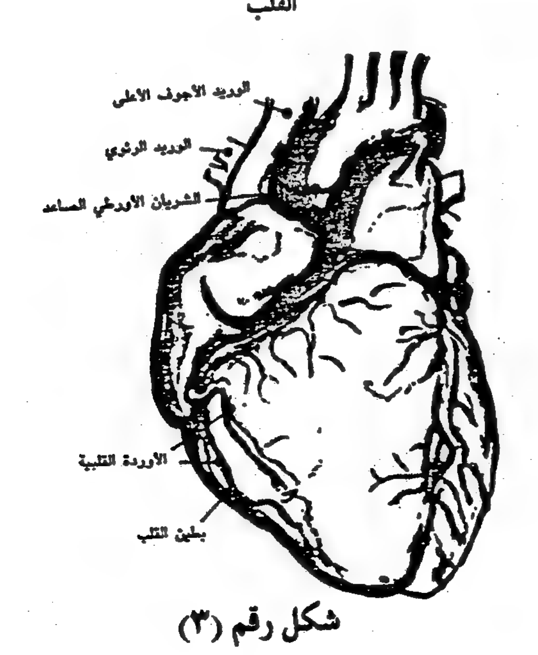
ويبين لنا أتوفينجل أن مرضى ضغط الدم المرتفع يعانون من كراهية مكبوتة ضد الأب مـن نفس الجنس كما أنهم يعانون في الوقت نفسه خوف من فقدانهم لحب ذلك الأب لو تفجـرت هـذه الكراهية على نحو صريح وتتميز هذه الحالات من ضغط الدم بتوتر غريزي لاشعوري، قوامه استعداد عام للعدوانية، وفي نفس الوقت اتجاه سلبي للتخلص من هذه العدوانية وكلا الاتجاهين على مستوى لاشعوري ويظهر لدى الأشخاص الذين يتسمون في الظاهر بالهدوء ولايسمحون لحفزاتهم بالخروج، والتعبير عن نفسها ويعد هذا التوتر الداخلي المحتبس واحداً على الأقل من الأسباب المولدة للمرض في حالة ارتفاع ضغط الدم الجوهري.

حالة عيادية (١):

ذهب شاب في سن ٣١ سنة شاكياً من ارتفاع ضغط الدم ولكنه كان يتمتع بصحة جسمية عالية وجيدة وكانت تنتابه نوبات من الاغماء وخاصة عندما كان يذهب لزيارة شخص ما في المستشفى لقد كان أصغر أخوته الستة وكان يشعر أنه الطفل المفضل عند أمه وكان يعرف أن أمه كانت تريده بنتاً وليس ولداً وفي أثناء العلاج كشف عن كثير من مخاوف النبذ أو الطرد فعلى سبيل المثال أُصيب بنوبة اغماء عندما كان يزور ابن عمه في المستشفى والذي كانت تجري له عملية طهارة وفي صراعه وحربه لكي يصبح رجلاً وليس بنتاً كما أرادت له أمه أن يكون، كان يطارد النساء.

وهكذا نرى أن التنشئة الخاطئة عندما يسقط الأهل أمانيهم المستحيلة على الأبناء تؤدي إلى أن يصبح الأبناء غير أسوياء نفسياً وقد يصابون بالأمراض النفسية فيما بعد أو بضغط الدم الجوهري كما في حالتنا السابقة. (أبو طيرة، ١٩٨٩م)

القلب



شكل رقم (٣)

٣ - الجهاز الهضمي:

من أكثر أمراض الجهاز الهضمي شيوعاً (قرحة المعدة) وقد أصبح من الشائع حتى خارج الدوائر الطبية المتخصصة أن هذا المرض قد ينتج عن الضغط العصبي الزائد الناتج عن الضغوط الانفعالية المتواصلة، ولكن ينبغي علينا أولاً أن نحدد هوية هذا المرض من الناحية الاكلينيكية.

أُجريت العديد من الدراسات حول قرحة المعدة "Stomach ulcers" والتي تنتج عن زيادة نشاط المعدة وزيادة الافرازات بها*. ففي الظروف العادية فان المعدة لا تعمل إلا عندما يكون هناك وجبة تناولها الانسان وعلى المعدة أن تعمل على هضمها وما أن تنتهي المعدة من عملها هذا تبعث بما فيها من محتويات إلى الأمعاء ثم تخلد إلى الراحة ولكن في بعض الظروف الانفعالية أو العادية تظل افرازات الأحماض تنصب في المعدة هذه الأحماض تؤدي في النهاية إلى حدوث فجوات ملتهبة في جدران المعدة وهذا ما يسمى بقرحة المعدة، وفي بعض الأحيان تصبح هذه الفجوات الملتهبة خطيرة لدرجة حدوث نزيف داخلي في المعدة **Internal bleeding**.

ولتوضيح هذه الصلة أكثر ما بين أحماض المعدة والقرحة فهناك حالة لرجل أُصيب بالقرحة توضح لنا هذه العلاقة لقد شرب هذا الرجل حساءً ساخناً جداً مما أدى إلى احتراق المريء، ولذلك كان من الضروري إحداث فتحة تؤدي إلى معدته مباشرة حتى يمكن اطعام هذا المريض وبذلك أمكن ملاحظة جزء من بطانة معدته الداخلية وكان هناك تآكل أو خرم في بطانة المعدة أمكن ملاحظة هذا الخرم الصغير أو موضع التآكل هذا احتفظ به مثلاً عمداً أو بطريقة صناعية بواسطة العصارة المعدية مثلاً والتآم تماماً فاستمرار وجود العصارة المعدية يؤدي إلى حدوث تآكل أو ثقوب في جدران المعدة. (أبو طيرة، ١٩٨٩م)

ولكن ما علاقة قرحة المعدة والتوتر النفسي الناتج عن الضغوط الانفعالية؟

لوحظ ممن خلال الاحصاءات والتجارب المعملية أن المعدة في حالة الانفعال تعمل عملاً إضافياً زيادة عن الوقت الطبيعي المخصص للهضم وهذا مما يؤدي إلى والاصابة بقرحة المعدة كما ذكرنا سابقاً. وأصبح أيضاً من الثابت أن هناك عاملاً انفعالياً في هذا المرض فقد دلت الاحصاءات أن القرحة تحدث أكثر ما تحدث في الأشخاص الذين يعيشون تحت ظروف التوتر مثل قيادة السيارة أو الأشخاص الذين يمتازون بالطموح ورجال الأعمال والمال. (أبو طيرة، ١٩٨٩م)

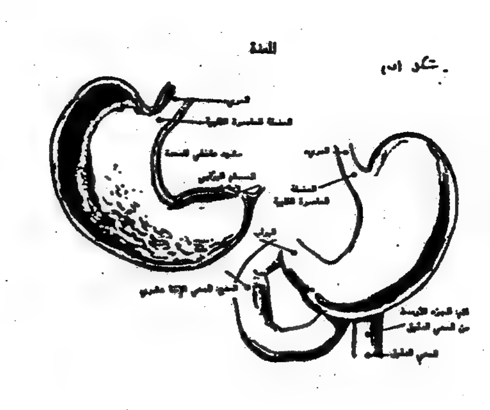
ويفسر (الكسندر فرانز) كيف يؤدي التوتر إلى القرحة بأن القرحة عند الناس الذين يمتازون بالعدوان أو الطموح والذين لديهم من الداخل رغبة أن يساعدهم ويعضدهم الغير وأن يجدوا من يرعاهم ومن يحبهم هذه الرغبة اللاشعورية التي ينكرها الفرد على نفسه أي الرغبة في عدم الاستقلال أي مع الاعتماد على الغير تحرك عملية الهضم المتصلة مما يؤدي إلى ظهور القرحة كما ذكرنا سابقاً. (**Alexander Franz, 1950**)

تم ملاحظة أن قرحة المعدة ترتبط ببعض الظواهر النفسية مثل وجود صراع مع الأم أو من يرمز إليها، وفي حالة حمل زوجة المريض أو عند وضعها طفل، وأيضاً الحالات التي يتولد عنها شعور بالفشل أو الاحباط، وكذلك الشعور العنيف بالذنب عند وجود علاقة جنسية غير شرعية.

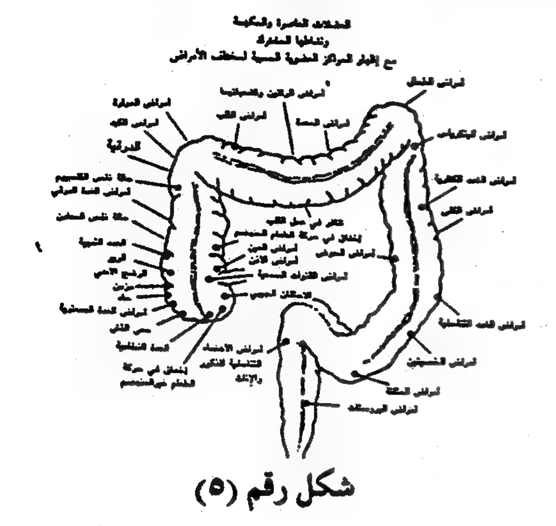
كما تمتاز أيضاً المهن والحرف التي تتطلب قدراً كبيراً من الخطر بقدرتها على إصابة أصحابها بالقرحة الهضمية ومن هذه الوظائف الادارة العليا وقيادة السيارات وأعمال الحراسة الخطرة وما إلى ذلك وأذا ما تساءلنا ايهما أكثر إصابة بالقرحة الرجال أم النساء وجدنا أنها تتضاعف في الرجال عنها في النساء وربما يرجع ذلك إلى أن كم الضغوط الانفعالية عند الرجال أكبر منها بكثير عنها عند النساء. (عيسوي، ١٩٩٦م)

ووجد أيضاً أن هناك علاقة بين الاصابة بالقرحة وسمات الشخصية بشكل عام ونقصد هنا بشكل خاص البناء الداخلي للشخصية فوجد أن معظم المصابين بالقرح لديهم مشكلات لاشعورية خاصة بالاعتماد على الغير فهم لم يتجاوزوا الرغبة الطفلية بالالتصاق في شخص ما في الغالب ما تكون الأم ذلك الشخص الذي سوف يمنحهم الحب والعطف والرعاية والذي سوف يتخذ لهم القرارات ويحارب معهم أو يحارب لهم وتتصارع هذه الرغبة اللاشعورية مع صورتهم الذاتية الواعية بأنهم مستقلون وأنهم أكفاء ذاتياً أي لديهم كفاية ذاتية كأناس راشدين والحيلة الدفاعية اللاشعورية الشائعة ضد هذا النوع من الصراع هي التكوين العكسي وفيها يعرض الفرد ظاهرياً وشعورياً تلك السمات الراشدة والمرغوبة مثل الاستقلال والاستقلالية تلك السمات التي تتعارض تعارضاً مباشراً مع شعوره الطفلي بالاعتمادية ولكن على أي حال هناك أحياناً بعض المرضى الذين يعبرون ظاهرياً عن اعتماديتهم ويظهرون عدم الرضا عن الرعاية والعناية والانتباه الذي يوجهه إليهم الآخرون وتحت تأثير الضغط والأحباط فإن الشخص المعتمد على الغير والذي تنمو عنده القرحة فيما بعد ينتقص في رغبته للحب والعطف إلى المرحلة الطفلية أو إلى المستوى الطفلي في السعي للحصول على الطعام ولذلك فأن اهتمامه المستمر يجعل معدته مثارة لدرجة أنها تزيد افرازتها وحركتها ويبدأ المريض في الاصابة بالقرحة عندما تصبح الاثارة الزائدة عنده مزمنة أو حادة وعلى ذلك فإن الشخص الذي يعاني من مشاكل الاعتمادية أو الشخص الذي يوجد لديه مستوى عالي من الببسين **pepsin** في الدم يمكن اعتباره مستعداً أو مهيئاً للاصابة بالقرحة مثل هذه الاستعداد يمكن أن يوجد في أي شخص يخضع للضغط لفترات طويلة إذا كان يشعر بالخوف والقلق والغضب والحنق والسخط ويصبح الفرد أكثر عرضة للاصابة بالقرحة اذا تعرض لخليط أو مزيج أو تظافر من هذه العوامل المهيئة النفسية والبيولوجية والاجتماعية (أتوفينجل)، "وهذه هي رؤية التحليل النفسي" ويمكن أيضاً تفسير القرحة كمرض سيكوسوماتي على ضوء المدرسة السلوكية على أساس أنها سلوك متعلم أدى إلى التوافق مع العالم الخارجي في مرحلة من مراحل الفرد فعمد إلى تكرارها ليتوافق مع احباط جدية في مرحلة عمرية مختلفة.

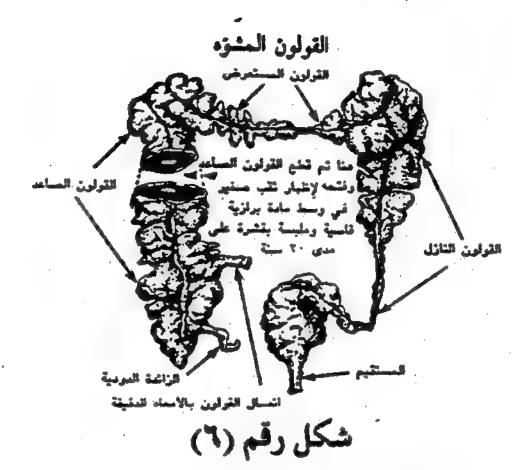
مثل تخلص الطفل من العقاب نتيجة ظهور مفاجيء للآلام في بطنه وتحول هذا العقاب إلى موجات من العطف والشفقة من الوالدين. فعند تعرض هذا الشخص لأي احباط في مرحلة عمرية معينة فأنه يحاول أن يعاود نفس السلوك الذي أنقذه من الاحباط في السابق فيقع فريسة المرض العضوي ألا وهو قرحة المعدة.



شكل رقم (٤)



شكل رقم (٥)



شكل رقم (٦)

قولون غير طبيعي لسيدة سنها 36 سنة مبين بواسطة صورة بأشعة أكس

ملاحظة: صلاحية هذا القولون تشير مستقبلة نموذجية اللحوم والنشويات والشكل نفسه يمثل نموذجاً للقولون لأولئك الذين يستهلكون الأطعمة المختلطة والمطهية مع استعمال كمية معتدلة من اللحوم والنشويات.



شكل رقم (٧)

حالة عيادية:

كانت هناك فتاة تدعي ايزابيل تعيش في الريف الانجليزي تعاني من قرحة مزمنة في المعدة، وقد باءت كل طرق العلاج بالفشل في التخفيف من حدة هذه القرحة.

وأخيراً لجأت هذه الفتاة إلى العلاج النفسي، فوجد أن هذه الفتاة كانت ابنة لوالدين منفصلين وقد عانت بسبب هذا الانفصال من حرمان عاطفي وعدم استقرار نفسي كبير. وكان أبوها يسكن في بلدة بعيدة عن البلدة التي تعيش فيها مع أمها وكان يأتي لزيارتها في عطلة نهاية الأسبوع ثم يعود إلى مقر عمله، وكانت ايزابيل تتمنى أن يبقى والدها ولا يرحل حتى تستمتع بعطفه ورعايته، وكان ذات مرة أن فاجاءتها آلام شديدة في معدتها فما كان من الوالد إلا أن مكث معها عدة أيام حتى تم لها الشفاء التام وعندما كبرت ايزابيل تزوجت زيجة هي غير راضية عنها بشكل تام ولكن تزوجت طلباً في الحنان المفقود، ولكنها لم تجد مآربها، بل وكان الزوج يغيب كثيراً عن البيت وكانت حياتها مهددة دوماً بالطلاق، حتى أُصيبت بقرحة المعدة. مما يدل على علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالشخصية. (نور الدين جبالي، ١٩٨٩م، ص١٦١)

القرحة في هذه الحالة كانت سلوك متعلم تمكنت من خلاله في مرحلة سابقة من العمر من التغلب على احباطها فلجأت إليها مرة أخرى ولكن بشكل مرضي متكامل ـ لتستطيع التغلب على احباط آخر مشابه للأول. فالزوج الذي ظنت أنه ملجأها ومصدر الأمان والحنان بالنسبة إليها لم تجد عنده شيء من هذا فلجأت إلى السلوك القديم، حيث تكون عندها ارتباط شرطي بين المرض وتلقي العطف والحنان من الآخرين.

ويتحدث الدكتور زيور عن مرض القرحة فيقول أن المرضى بهذه القرح يكشف سلوكهم عن سمات تنم عن حياة نفسية مضطربة، فليس من العسير أن نتبين العلاقة بين ما يدور من صراع في نفوس هؤلاء المرضى وبين اختلال وظائف المعدة لديهم حيث ترتبط الميول إلى تلقي الحب والعون والمساعدة ارتباطاً وثيقاً بعمليات التغذية منذ مراحل النمو الأولى، حين كان الطفل يتلقى الحب والغذاء من يد واحدة وهي الأم".

الأم حين تحتضن طفلها لترضعه أنما تهبه فوق ذلك حرارة صدرها وحنان قبلاتها.

وبذلك يقترن تناول الطعام بتلقي الحب بحيث يصبح استقبال الطعام رمزاً مبشراً بقدوم الحب ويصبح الجوع وعاء للطعام والحب معاً، وعندما تغلق سبل التنفيس دون الميل إلى التباس الحب، فلا يلبث الحرمان الذي يفرضه هؤلاء المرضى على أنفسهم، أن يستثير وظائف التغذية فتنشط المعدة إلى الحركة والى افراز عصارتها ولكن هذا الافراز في هذه الظروف ليس طبيعياً.

لأنه لا يقترن بتناول الطعام ومن ثم ينتهي تدفق العصير المعدي الحامضي مع خلوها من الطعام الى اضطرابات مزمنة تفصح عنه أعراض القرحة من ألم وحرقان وتجشؤ. (زيور، ١٩٤٧م، ص١٣)

٤ ـ الاضطرابات الجلدية (أمراض الارتيكاريا وحساسية الجلد):

وتشمل مجموعة من الأمراض أهمها الأكزيما والارتيكاريا والتهابات الجلد العصبية Neuro Dermatitis. وتدل الدراسات على اختلاف استجابات الجلد تبعاً لحالة الفرد المزاجية واتجاهه وشدة الموقف وغالباً ما تؤدي الأحداث التي تستثير الغضب والشعور بالذنب والاكتئاب إلى الطفح الجلدي.

والجلد هو أول الأعضاء التي بواسطتها يتفاعل الطفل مع بيئته ومن ثم يؤكد أطباء الأمراض الجلدية على وجود ارتباط كبير بين الأمراض الجلدية المختلفة والاضطرابات الخاصة بتكيف الفرد في مواقف الحياة ويرى د. (شعلان) أن الحاجة إلى الدفء والاقتراب والاعتمادية تجد التعبير عنها من خلال الجلد، وكثيراً ما نجد الوصف لبعض الأمراض الجلدية من انفعالات الفرد، فيحمر الوجه عند الخجل أو الغضب أو الحرج ويشحب عند الخوف والحزن ويفرز العرق بغزارة عند الفزع.

ومن الطريف أن نجد أن العامية تشير إلى وجود علاقة بين الطبيعة الانفعالية للشخص وبين الجلد فيقال عن عديم الاحساس بقولنا " جلده ميت" وهذا ما يدلنا على الارتباط العظيم بين الحالة الانفعالية للفرد وبين الأمراض الجلدية ليس داخل الأوساط الطبية فقط ولكن على المستويات الشعبية أيضاً وهذا ما أشارت إليه كلمات اللغة العامية سالفة الذكر. وسنبدأ بدراسة الارتيكاريا كنموذج لهذه الأمراض. (الزيادي، ١٩٦٥م)

الارتيكاريا:

لو أخذنا الارتيكاريا كمثال للاضطرابات الجلدية فهي عبارة عن تورم سطحي في الجلد وتلعب العوامل والضغوط الانفعالية دوراً كبيراً في حدوثها وتظهر الارتيكاريا التي تنشأ عن الضغط الانفعالي على الأجزاء الظاهرة كالوجه والرقبة والذراعين وقد تنتشر على الجسم كله.

ويرى بعض الأطباء أن المرضى الذين يعانون من الارتيكاريا التي تنشأ عن ضغط انفعالي عادة ما يتسمون بالشعور بعدم الأمان والحاجة للاعتماد على الغير.

وفي الحالات التي كانت تعاني من ارتيكاريا كشف التحليل عن أن هذه الارتيكاريا ذات أصل نفسي، لوجود العوامل الكامنة في هذه الحالات والتي كانت وراء الاصابة بالمرض، والتي تتمثل في الميول العدوانية الشديدة والرغبات اللاشعورية في التطلع وفي الاستعراض مع مشاعر مصاحبة بالذنب والخجل.

وقد يؤدي الشعور بالذنب إلى "تشويه الذات" في صورة طفح جلدي. وبينما يعتبر الجلد غطاء خارجي للجسم، فهو في الواقع عضو حسي يستجيب باستمرار لتأثير الاحتكاك والضغط والحرارة، وهو بالتالي يشكل حائط بين الذات الداخلية وبين العالم الخارجي، وعلى أساس هذا الدور نجده عرضة لظهور الأعراض التي تعبر عن الشعور بانعدام الأمن وبالعجز والكراهية. (الزيادي، ١٩٦٥م)

ويجد علماء النفس التحليليون كثيراً من الاستخدامات الرمزية للجلد وبصورة عامة على مظاهر الطفح الجلدي المقزز ينظر إليها على أنها ماشوسيه. ويقصد بالماشوسيه انحراف نفسي ذو طابع جنسي يستدر صاحبه اللذة من ايقاع الألم على نفسه، يحول المريض عداوته نحو نفسه أي يحولها إلى الداخل فهو يؤذي نفسه ويعاقب نفسه اجتماعياً عن طريق كونه مقززاً للآخرين.

حالة عيادية لارتيكاريا:

ذهب شاب يبلغ من العمر ٣١ عاما للعلاج من حالة ارتيكاريا متكررة، وأثبتت التحليلات المعملية بعدم وجود أساس عضوي واضح لما يعاني منه من ارتيكاريا.

وباللجوء للعلاج النفسي أثبت التحليل النفسي أن هذا الشخص تعرض لكف شديد من قبل والديه في الطفولة فتكون عنده شعور عظيم بالذنب. فكانت الحساسية نوع دائم من عقاب النفس وكأنه كان يقول لنفسه أنني مخطىء دائماً استحق العقاب. فكانت الحساسية نوع من انزال العقاب بالنفس. (فطيم، ١٩٧٩م)

وهكذا فأن الحساسية الجلدية تكون في بعض حالتها استجابة جسمية لضغط انفعالي، وهكذا يمكن تصنيفها في بعض الأحيان كمرض سيكوسوماتي.

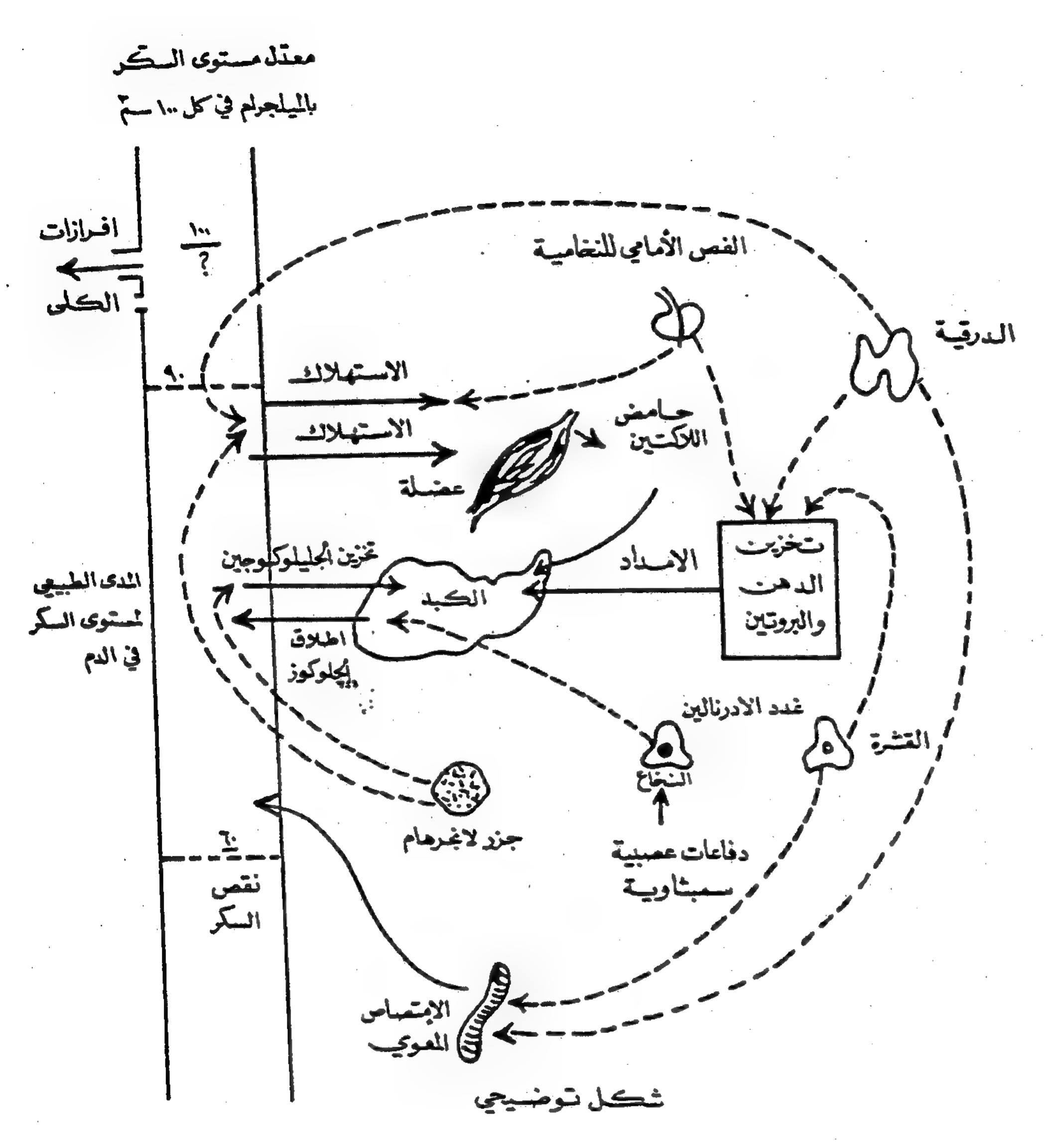
٥ - مرض السكر:

تظهر اعراضه لانعدام الانسولين أو فقدانه القدرة على أداء وظيفته وذلك لعدم تناسب كمية الأنسولين التى يفرزها البنكرياس مع حاجة الجسم مما يؤدي إلى ارتفاع في كمية السكر في الدم والبول، أو ينتج عن وجود خلل في وظيفة الانسولين بحيث يصبح عاجزاً عن أداء وظيفته في احتراق السكر في الدم. (نجاتي، ١٩٩١م)

ويعد مرض السكر من بين الأمراض التى تتأثر كثيراً في نشأتها بالإضطرابات الانفعالية، حيث أظهرت الفحوص الطبية ارتباط الاضطرابات في عملية التمثيل الغذائي للجلوكوز بتغيير الحالة الانفعالية للفرد كما أن نشأة هذا المرض ترتبط غالباً بفترات من الضغط الانفعالي الشديد ويقرر بعض الأطباء أن الاصابة النفسية تنشأ من آثار الحاجة إلى الاعتماد وذلك عندما يتعرض المريض إلى الرفض أو الحرمان بفقدان شخص عزيز وتتم الحاجة إلى الاعتماد على الآخرين وكسب عطفهم عن شخصية تتميز بالسلبية وعدم النضج.

وترى دنبار أن شخصية مريض البول السكري تتميز بالتقلب والتردد وبأن لديهم ميلاً زائداً إلى الجنسية المثلية. كما أن لديهم علامات على القلق الاجتماعي وضعف الأنا كما يتشابهون في بعض الأوجه مع الشخصية القهرية. بل ولديهم ميول للاستجابات الذهانية من نوع الجنون الدوري وشبه الذهاني. ويمكن اثناء المرض وجود انحلال مضطرد في الشخصية بكليتها ومن هنا سمي البول السكري بالذهان السيكوسوماتي.

وفي دراسة مهمة اجرتها دنبار حول مرض البول السكري وجدت أن حالة المريض بالبول السكري تتحسن ظاهرياً وهو مع زملائه ولكن تنتابه في نفس الوقت مشاعر عدم الأمن مع الآخرين فيعيش حالة من التناقض بين الشعور بالمبادأة في الاتصال بالناس ومقابلتهم وبين الترفع عن القيام بذلك مما يدفعه للانزواء فجأة أما في مجال العمل يمل مرضى البول السكري لتقبل المديح من جانب الآخرين ويحجمون عن تحمل المسؤولية ويوزعون طاقاتهم في العديد من الواجبات وغالباً ما يهملون الأشياء الهامة في مقابل الأمور التافهة ويترتب على عدم قدرتهم عن الاستمرار في عمل ثابت عدم تنميتهم لذكائهم وقدراتهم التى غالباً ما تتراوح ما بين المتوسط إلى ما فوق المتوسط ومرضى البول السكرى من ذوى الشخصيات الطفليه ويهملون صحتهم في الغالب ويميلون إلى لوم الآخرين لإغراقهم في المتاعب، كما لا يشاركون في الأعمال التي فيها منافسة ويؤجلون اتخاذ القرارات ويلقون بالمسؤولية على غيرهم بخاصة إذا كانت هناك عواقب سيئة ستنتج عنها. أما عن الشكاوي النفسية لمريض السكر فإن لهم شكاوي كثيرة من الطفولة وفي الوقت الذي يظهرون فيه رغبتهم في مساعدة الآخرين فإنهم يتهربون من تحمل أيه مسؤولية تجاههم فهم يميلون لإعطاء القليل وطلب الكثير ولدى مريض السكر أفكار غريبة عن كيفية اصابتهم بالمرض الذي لايكون حدوثه في العادة فجاءة بل بصورة تدريجية متمثلة في تدهور وظيفة البنكرياس والتى تكشف عن نفسها كنتيجة لبعض الأزمات الانفعالية وفي العلاج وجد أن تزويد مريض البول السكرى بأي قدر من الاتزان الانفعالي لايمكنه من اعادة إفراز الأنسولين من البنكرياس بالدرجة التى كان عليها من قبل، لكن اعادة الاتزان الانفعالي من غير شك يقلل من ردود الفعل الجسمية للمرض كالتعب والضعف والنحافة وفقد التآزر، وبسرعة التهيج وإن مما يمثل عقبه كبرى في سبيل مساعدة مريض البول السكري في إعادة الاتزان الانفعالي لديه لهو احجامهم عن مناقشة انفعالاتهم الحقيقية وإنكار وجود الصراعات تلك التي تنبع بدون شك نتيجة لعمليات التغير في بناء الاتصالات وهيكلية العمل وتنظيمه وما يصحب ذلك من تعقيدات في شبكة العلاقات بين الأفراد بعضهم وبعض وبين الرؤساء. هذا من جهة ومن جهة أخرى فهناك تعقيدات الحياة اليومية. (نجاتي، ١٩٩١م)



شكل توضيحي

لبيان بعض العوامل الفسيولوجية التي تؤثر في مستوى السكر بالجسم ومدى تأثير انفعال القلق على ذلك. (١)

(١) Morgan, G.T. and Stellar. E: **Physiological Psychology**, P.102. McGraw Hill, New York, 1950, U.S.A.

شكل رقم (٨)

حالة عيادية(٣):

وهي حالة لشاب عمره ٢٥ عاماً وقد حاول العلاج الاكلينيكي معرفة سبب التدهور المستمر في حالة البنكرياس وكان هذا التدهور فجائي للغاية وهذا ما جعل الطبيب المعالج ينصح هذا الشاب بالبحث عن طبيب نفسي يعرض عليه حالته.

وبعد أن عرض هذا الشاب نفسه على الطبيب النفسي وجد أنه ذو شخصية طفلية إلى حد كبير لايستطيع أن يعتمد على نفسه حتى في أتفه الأمور، ولايجيد التصرف في مواقف الحياة المختلفة. وسبق له أن تعرض لأزمة طاحنة أثر حادثتي متتاليتين وفاة متتاليين لأبيه وأمه. وكان معتمدا عليهما كلياً. (فطيم، ١٩٧٩م)

بالطبع أدى هذا إلى أن وجد نفسه في مواجهة الحياة وحده. وهو في الأصل شخصية طفلية فأدى هذا إلى زيادة الضغوط الانفعالية مما أثر على عمل البكرياس، ولقد توقف تدهور عمل البكرياس بعد العلاج النفسي. ولكن لم يشف تماماً.

ونستنتج من الحالة العيادية سابقة الذكر أنها تتوافق إلى حد كبير مع دراسة "دانبار" حول مرضى البول السكري وحسب هذه الحالات فهم جميعاً مترددون وغير قادرون على تحمل المسئولية وبالاضافة إلى ذلك فهم شخصيات اعتمادية وطفلية إلى حد كبير.

ومما هو جدير بالملاحظة أن مرض البول السكري لا يشفى تماماً بالعلاج النفسي، ولكن هذا العلاج يكون له تأثير طفيف على حالة المريض.

وعلى ذلك فأن الدور الذي يعزى للعوامل الانفعالية في مرض البول السكري هو دور صغير. ولذا لا يؤثر العلاج النفسي في اعادة عمل البنكرياس بشكل طبيعي كامل. ويبقى للعلاج الاكلينيكي دور كبير في هذا المرض أكبر من الدور الذي يمكن وأن يلعبه التحليل النفسي.

<u>وخلاصة</u> ما عرضنا له في الصفحات السابقة ما يلي:

١ ـ هناك العديد من الأمراض التي كان الطب ينظر إليها على أنها لا تنشأ إلا نتيجة خلل فسيولوجي فأثبت الطب النفسي أن هناك حالات عديدة من هذه الأمراض يكون المسبب الرئيسي لها هو العنصر النفسي، بدليل أنها تشفى تماماً بعد العلاج النفسي.

٢ ـ إن الأمراض السيكوسوماتية لاتختص بجهاز دون غيره ولكن جميع أجهزة الجسم معرضة له على السواء والفرق الوحيد بين اصابة فرد بمرض سيكوسوماتي في عضو ما واصابة آخر بمرض سيكوسوماتي في عضو آخر هو طبيعة المشاكل النفسية لدى كلاً منهما.

٣ ـ نستطيع أن تحدد سمات مشتركة خاصة بمرضى كل مرض سيكوسوماتي فقد رأينا أن لمرضى القرحة سمات مشتركة ولمريض السكر سمات مشتركة وهكذا ...

٤ ـ هناك بعض الأمراض التى يفلح معها العلاج النفسي وحده فتشفي تماماً مثل قرحة المعدة، وهناك أمراض يشفى العلاج النفسي بشكل جزئي ويكون للعلاج النفسي الدور المساعد مثل ما وجدنا في مرضى السرطان ومرضى السكر.

الفصل الرابع

(عرض الدراسات السابقة وفروض الدراسة الحالية)

أولاً : الدراسات السابقة

١ ـ الدراسات السابقة لأمراض الجهاز التنفسي

٢ ـ دراسات سابقة عن أمراض القلب والوعية الدموية وارتفاع ضغط الدم

٣ ـ دراســـات سابقة على أمراض الجهاز الهضمي وقرحة المعدة وقرحة الاثنى عشر

٤ ـ دراسات سابقة عن الامراض الجلدية

٥ ـ دراسات سابقة عن مرضى السكري

٦ ـ دراســـات سابقة عن علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالشخصية والتنشئة الاجتماعية

٧ ـ التعليق الشامل على الدراسات السابقة

ثانياً: عرض لفروض الدراسة

أولاً: الدراسات السابقة مرتبة حسب تاريخ اجرائها والمرض موضوع الدراسة:

١ ـ الدراسات السابقة لأمراض الجهاز التنفسي:

دراسات على الربو الشعبي:

(١) دراسة فرنش **French** على الربو الشعبي (١٩٣٧م ـ ١٩٤٣م) في معهد شيكاغو نحو التحليل النفسي على سبعة وعشرين مريضاً.

وقد استخدم اختبار بقع الحبر لرورشاخ وقد افترضت أن الاضطرابات في الشخصية توجد قبل هجوم الربو وتتلخص النتائج التي توصلت إليها الدراسة فيما يلي:

١ ـ الاختلاف في سمات الشخصية: وجد أن الذين يعانون من الربو يختلفون في شخصياتهم فهم من نوع المضطربين انفعاليا ووجد أن عددا من المرضى كانوا طيبين في طفولتهم وفي شبابهم اذ تميز سلوكهم بالدافع للمساعدة والبذل نحو الآخرين كما تميز بعض الأطفال بالسلوك العدواني وفي أحد المرضى من الشباب كانت شخصيته قهرية.

٢ ـ بالنسبة للخصائص العامة: تحدث لدى المريض نوبة عندما يتعرض لموقف يبعده عن الأم مثل مواقف تتطلب الاعتماد أو الاستقلال والخوف من فقد الأم وهذه الانفعالات قد تطرح على الطبيب أثناء العلاج وخوف المريض من فقد حب الطبيب تحل محل خوفه الأصلي من فقد حب الأم.

٣ ـ العلاقة بالصياح: ويذهب الكثيرون إلى أن نوبة الربو مساوية لصياح القلق أو الغضب الذي كف أو كبت لبعض الأسباب فإنه في المواقف التي تميز نوبات الربو يكون الطفل غير قادر على الصياح وذكر بعض المرضى بأنهم لم يصيحوا منذ عدة سنوات، وتباهي الآخرون بأنهم لم يخافوا أبدا وفي بعض الحالات التي عولجت لوحظ أنه بانتهاء نوبات الربو تظهر نوبات الصياح بدلا منها.

٤ ـ التهديد بفقد حب الأم: ان الخوف من الاغواء وفقد الحب المهدد بالخضوع للاغواء يبدو أنه يحدث خاصة في العلاقة مع الأم، وقد لوحظ في تاريخ الأسر أن الأم تهتم غالباً بالطفل وتعتني به وتضم الطفل إليها في علاقة اعتمادية، وفي نفس الوقت تعترض الأم على اهتمامات الطفل التناسلية بتهديده بحرمانه من حبها وأنه لمن المدهش أن أمهات هؤلاء المرضى لعبوا دوراً مزدوجاً في كونهم في آن واحد قد أغروا ومنعوا في وقت معا.

٥ ـ العدوان: وجد أن الموقف المهدد بفقدان الأم لا يظهر في كل حالة، فحمل الأم أو ميلاد أطفال آخرين يبدو أنه يلعب دورا في التعجيل بنوبة الربو لأن في ذلك تهديدا واضحا بفقد حب الأم وتلك بالتالي تستثير دفعات عدوانية تجاه كل من الأم والطفل الأصغر، وأن أربعة من ستة ذكور مرضى من الشباب استمروا في النوم مع أمهم حتى عمر البلوغ.

وقد أجريت الدراسة على ٢٧ مريضا ينقسمون إلى ١١ ليست لديهم أعراض، ٨ حدث عندهم تحسن كبير وواحد لم يحدث لديه تحسن، ٧ لم يحدث لهم تغير لأنهم كان لديهم عصاب شديد.

نتيجة وتفسير: تتفق الدراستان في أن السبب الرئيسي في هذا المرض الأم إما لقسوتها وحرمانها وإما لعطفها الشديد واغوائها للطفل وإما الاغواء والحرمان معاً. وثبت من الدراستين أن مريض الربو مضطرب انفعاليا وبعضهم عدواني والأخرين شخصيتهم قهرية.

وتختلف الدراسة السابقة عن الدراسة الحالية التي بين أيدينا في أن الحالية اشتملت على خمسة أمراض سيكوسوماتية اصلها نفسي جسمي بينما اقتصرت الدراسة السابقة على مرضى جهاز تنفسي واحد وهو الربو الشعبي وقامت الدراسة الحالية على أساس أن الاصابة بالمرض أساسها شدة الانفعالات النفسية اضافة للضغوط الاجتماعية والبيولوجية أي العوامل الديناميية بينما تقوم الدراسة السابقة على أساس أن المريض منشؤه نفسي فقط وسببه الأم إما اغواء وإما حرمانا وإما اغواء وحرمان في وقت واحد. وقامت الدراسة السابقة على عينة قليلة لا تزيد على ٢٧ طفلا، إما الدراسة الحالية فقد بلغت العينة بها ٣١٠ تنقسم مناصفة بين العينة الضابطة وبين العينة التجريبية منها ٣٥ ممن يعانون أمراض الجهاز التنفسي.

(٢) دراسة (مصطفى زيور، ١٩٥٠م): عرض لحالة ربو لامرأة تبلغ من العمر ٤٦ عاما انتابتها أول ازمات الربو غداة وضعها لطفلها الثاني ومنذ ذلك الحين تكاثرت عليها أزمات الربو مصحوبة بالتهاب الشعب وقد تميزت حياتها الزوجية بالاستفزاز المتبادل بينها وبين زوجها والذي يؤدي إلى الخلاف ثم محاولات الصلح فالعودة إلى الحياة الزوجية لاستئناف الدور وهكذا وتبين أثناء التحليل في قول المريضة عن أمها "... كنت أحس لو كانت أمي لاتستطيع احتمالي، فما أذكر أنها داعبتني يوما" ومع ذلك فقد كنت أكن لأمي الحب وما نازعني شوق إليها إلا صدتني عنها ولكن عندما مرضت في طفولتي أحسنت رعايتي واهتمت بعلاجي". وفي هذا الجو تكونت شخصية المريضة - فرض عليها ارتباطها الوجداني هذا بأمها - اسلوبها الخاص في الاستجابة للمواقف الوجدانية المختلفة ويتميز هذا الاسلوب بعدم النضج الانفعالي واتجاهه دائماً إلى تحقيق الوفاق مع كل ما يقوم مقام الأم حتى لو كان رجلاً لا امرأة وقد كان هذا نفسه موقفها من زوجها كموقفها من أمها والذى كان بمثابة الأم فموقفه منها لا يختلف عن موقف أمها من حيث الرعاية المشوبة بالقسوة والتحكم. وتتفق الدراستان في أن التنشئة الاجتماعية تلعب دورا هاما في الاصابة بالأمراض السيكوسوماتية فتحكم الأم وفرض سيطرتها وخضوع الأب وسلبيته يؤثران تأثيراً بالغاً في تربية الطفل وكتمانه الكراهية المكبوتة في اللاشعور.

وتختلف الدراستان في أن البروفيسور مصطفى زيور عالج حالة واحدة إما الدراسة الحالية فحاولت معرفة الفروق بين مجموعتين أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة وذلك بفرض التعميم ما أمكن.

(٣) دراسة (دنبار، ١٩٥٥م): وترى أن الخبرة الأولى للمولود الطفل هي مشكلة التنفس وأول عمل مستقل للوليد بعد الميلاد هو أن يبدأ في التنفس ويبدأ ذلك بالصياح وتقول دنبار أنه في سنوات شباب المريض بالربو سوف يجد الهجوم يخمد عندما ينفجر في الدموع والبكاء.

(٤) دراسة العالم برج Berg (١٩٥٨م) لبيان العلاقة بين السل الرئوي والحالات النفسية وخصائص الأفراد المصابين بالسل الرئوي واستنتج مايلي:

*) مجموعة المرضى المصابين بالسل الرئوي يساوي أفرادها بقية المرضى ويتصفون بالغيرة الشديدة وكلاهما مشكلتان نفسيتان,

*) البصق والسعال عند أفراد هذه الفئة دليل على التثبيت بالمرحلة الفمية الطفلية وهما رمزان لها.

*) افراد هذه الفئة يعانون اضطرابات سلوكية لانعدام السند والتدعيم مع مشاكل التواكل العنيفة وقلق مرتبط بالتعلق بالوالدين والأم خاصه.

*) المرضى من هذه الفئة لم ينجحوا في حسم الصراع بين الاعتماد والتواكل على الآخرين والنضج الذاتي والاستقلال.

*) يرافق معظم الحالات صراع جنسي عنيف.

(٥) دراسة فيليب ويلسون (١٩٧٢م): وتهدف هذه الدراسة لدراسة العلاقة بين الربو الشعبي السيكوسوماتي والاعراب السلوكي (التنفيس بالتنفيذ).

قام فيليب ويلسون بدراسة مريضة لم يكن لديها تاريخ سابق يتعلق بوجود الربو إلا أن أعراض الربو ظهرت في المراحل النهائية من التحليل وكانت المريضة تبلغ من العمر ٢٥ سنة وكانت المريضة لديها صراعات فمية حادة. وكانت حالتها تتسم بالاكتئاب الشديد الانتحاري وكانت غير متوافقة في عملها إذ كانت تفقد هذا العمل لتنتقل إلى عمل آخر، أما الأم فكانت تشرب الكحول كما تميز سلوك اللأب بالقهر والأخ كانت لديه ميول فصامية وكانت ولادة هذا الأخ صدمة بالنسبة لها فأخذت تمص أصابعها بعد ولادته ثم حدث لها بعد ذلك التهاب رئوي صاحبه كوابيس ومشي أثناء النوم وكانت غير موفقة في دراستها فتقاريرها المدرسية قد اتسمت بالضعف وعدم الكفاية وأعربت المريضة سلوكياً عن أخيلتها مع سلسلة من الحيوانات المحنطة فبدلاً من التعبير عن الغضب مع (ويلسون) في الجلسة كانت عندما تذهب إلى منزلها تزجر وتعاقب الدمى المختلفة التي لديها والتي على هيئة حيوانات ويفسر ويلسون اعرابها السلوكي السادي كمحاولة لإجباره على الطاعة واخافته كما نجحت في ذلك مع والديها. ويقول ويلسون: أن البناء الدينامي في الربو هو نفسه في الفوبيا كالتفكير السحري والقدرة على كل أمر ويقول ويلسون: "لاتوجد صورة محددة لشخصية مريض الربو ولأخيلته اللاشعورية لاختلافها من مريض لآخر".

وتتفق الدراستان السابقة والحالية في سمات الشخصية لدى مريضة الربو الشعبي والتي تتسم بالعدوانية نتيجة لحرمان الأم وتختلف الدراستان في أن الدراسة السابقة اهتمت بعملية تنفيس الانفعال، إما الدراسة الحالية فاهتمت بتأثير شدة الانفعالات والتي تؤثر على الأحشاء الداخلية فتسبب المرض السيكوسوماتي وترى الدراسة الحالية أن الصراعات الناتجة عن التفاعل بين الأم والطفل تشكل خلفية مرض الربو الشعبي مؤيدة لرأي (دنبار فلاندرز، ١٩٧٧م) والذي ثبت أن أي اضطراب سيكوسوماتي يعتمد على مكون معقد من العوامل النفسية والجسمية وزادت عليه الدراسة الحالية أن هذا يرجع إلى العوامل الدينامية والتي تتشكل من العوامل النفسية والضغوط الاجتماعية والبيولوجية والتي تلعب أدواراً هامة في التكوين

الكلي للأفراد المختلفين فهناك انفعالات نوعية معينة يبدو أن لها علاقة بالربو وحمى الربيع ويعتبر الصراع المتعلق بالحنين من أجل حب الأم وعنايتها واحدا منها والصراع الانفعالي الثاني ناتج عن الرغبة اللبيدية المكبوتة والتي غالباً ما تكون متصلة اتصالاً وثيقاً بالحنين للأم وكان الفراق عن الأم هو المشكلة الانفعالية الهامة.

(٦) دراسة كاميليا علي وأحمد عبد الخالق وآخرون ١٩٨١م عنوانها (العصابية والانبساط والنضج الاجتماعي لدى مرضى الربو الشعبي ـ بحوث في السلوك والشخصية المجلد الأول ـ مجلة علم النفس ـ القاهرة ـ ١٩٨١م).

وقد قامت هذه الدراسة إلى الكشف عن الفروق بين عينات من تلاميذ مدرسة الاسكندرية بجمهورية مصر العربية المصابين بالربو الشعبي وغير المصابين به من سمات ثلاث هي العصابية والانبساط والنضج الاجتماعي وقد أخذت العينة من أربع مناطق طبية بالأسكندرية وقد بلغ عدد العينة ١٧٧ حالة من مرضى الربو وتم اختيار التلميذ المجاور في الجلوس في الفصل للتلميذ المريض كفرد ضابط كذلك قسم المرضى إلى أربع مجموعات حسب شدة المرض وتم اعتبار مرات تكرار الأزمة الربوية في السنة أساسا لذلك التقسيم وطُبقت على العينة قائمة ايزنك للشخصية (والتي تضمنت تلاميذ مدارس ابتدائية واعدادية).

كذلك طُبقت عليهم مقياس فانيلان للنضج الاجتماعي وقد أسفرت نتائج البحث عن:

١ـ وجود درجة مرتفعة من العصابية لدى مرضى الربو الشعبي بالمقارنة بالمجموعة الضابطة.

٢ـ درجة العصابية تزداد مع زيادة شدة المرض.

٣ـ مرضى الربو الشعبي أقل انبساطاً من المجموعة الضابطة في مستوى المرحلة الابتدائية من الجنسين.

٤ـ بقية المقارنات في المراحل التعليمية التالية ولدى الجنسين غير دالة احصائياً وقد يفسر ذلك أن الطفل عندما يزداد نضجاً فانه يتصالح مع مرضه ويتقبل الأمر الواقع.

وتتفق الدراستان في أن مريض الربو الشعبي ترتفع درجة العصابية عنده وتنخفض درجة الانبساط وتزداد درجة الانطواء ويفتقر إلى النضج الاجتماعي.

وتختلف الدراستان في نوع المقياس المستخدم لقياس الشخصية بينما استخدمت الدراسة السابقة مقياس ايزنك للشخصية استخدمت الدراسة الحالية اختيار الشخصية الاسقاطي الجمعي لحساب أكثر من عامل مثل معامل انخفاض التوتر والرعاية والانزواء والعصابية والانتماء وطلب النجدة ووجدت وجود فروق دالة احصائياً بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية وأشارت النتائج إلى أن المستوى العام يشير إلى نضوج الصحة النفسية لدى المجموعة الضابطة وفقر وانخفاض في الصحة النفسية لدى المجموعة التجريبية في العوامل الوارد ذكرها مع القابلية للاضطراب العصبي والنفسي بالنسبة للمجموعة التجريبية.

(٧) دراسة (وفاء قاسم محمد، ١٩٨٤م) وهي دراسة نفسية اجتماعية لمرضى الربو الشعبي لدى الذكور من الأطفال (مجلة علم النفس، عدد يناير، ١٩٨٤م).

وتحاول هذه الدراسة الكشف عن العوامل النفسية والاجتماعية المؤدية لمرض الربو الشعبي خاصة أهم اضطرابات السلوك والاضطرابات الانفعالية التي قد يعاني منها الذكور والتي تساعد على ازدياد حدة الاصابة لديهم واختيرت العينة من عيادة الحساسية بالقصر العيني بالقاهرة وشملت العينة مجموعتين من فئتين

عمريتين مختلفتين الأولى عددها ٢٥ طفلاً بين ٣-٦سنة والثانية ٢٥ أيضاً بين ٧ ـ ١٣ سنة والمجموعتان من المصابين بالربو الشعبي ولكل مجموعة منها مجموعة ضابطة من الأصحاء للمقارنة وقد توصلت الباحثة من تطبيقها للمقابلة واختبار ايزنك للأطفال لعدد من النتائج من بينها:

١ـ اضطرابات النوم تنتشر بين الأطفال المرضى بالربو الشعبي.

٢ـ توجد علاقة بين الاصابة بهذا المرض وارتفاع نسبة الاصابة به بين أفراد عائلة الطفل.

٣ـ بالنسبة للشخصية لم توجد فروق دالة احصائياً بين المجموعة التجريبية من المرضى والضابطة على متغيرى العصابية والانبساطية وان كان المتوسط مرتفعاً في عينة المرضى.

وتتفق الدراستان في تأثير العوامل النفسية والاجتماعية بحيث تؤدي إلى اضطراب سيكوسوماتي عند مرضى الربو الشعبي وفي اختبار الشخصية ووجدت في الدراسة الحالية فروق دالة احصائياً في اختبار الشخصية الاسقاطي الجمعي في معامل انخفاض التوتر والعصابية والانزواء والانتماء وطلب النجدة ووهن العزيمة والرعاية والسعادة.

(٨) دراسة (حسن عبد المعطي، ١٩٨٤م) وعنوانها دراسة العوامل النفسية المرتبطة ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهقين. رسالة دكتوراة قدمت لقسم الصحة النفسية بكلية التربية جامعة الزقازيق ١٩٨٤م.

وقد تكونت عينة الدراسة من ٣٠ مراهقاً ١٥ خمسة عشر منهم لديهم ربو شعبي والباقي مجموعة ضابطة وقد اختيرت المرضى من تلاميذ المدارس الاعدادية والثانوية بمستشفى الزقازيق الجامعي وقد استخدم في التشخيص جهاز قياس كفاءة وظائف الرئة وروعي تماثل المجموعتين في جميع النواحي مثل الذكاء والمستوى الاقتصادي وكلهم ذكور وقد طبق على المجموعتين عدد من الاختبارات النفسية وقد تبين من نتائج تفهم الموضوع أن الحاجات المشبعة لدى المرضى السيكوسوماتيين هي الحاجة لتلقي العون والحاجة للسلبية والحاجة الى تجنب الأذى وإما الحاجات غير المشبعة لديهم فهي الحاجة للأمان النفسي والحاجة للاستقلال والحاجة للحب والحنان وبالنسبة للعلاقة بالأخرى ظهر الإحباط والحرمان وشدة الطابع المازوخي بينما يتميز أفراد المجموعة الضابطة بثراء علاقاتهم بالآخرين، أما بالنسبة لصورة الذات تبدو سلبية عند المرضى السيكوسوماتيين والأنا غير كفء بينما استجابات المراهقين الأسوياء تدل على قدر كبير من الايجابية والنضج وتتفق الدراستان في اختبار الشخصية على مرضى الجهاز التنفسي من شعورهم بالاحباط والحرمان من الحب والحنان وأنهم اتكاليون يعتمدون على غيرهم واتبعت الدراستان طريقة المقارنة بين مجموعتين احدهما تجريبية من المرضى السيكوسوماتين والأخرى ضابطة وهما متماثلتان في جميع النواحي العمرية والاقتصادية والاجتماعية ولايفصلهما سوى المرض السيكوسوماتي.

واعتمدت الدراسة الحالية على قائمة كورنل لاكتشاف الأمراض السيكوسوماتية بينما اعتمدت الدراسة السابقة على جهاز قياس كفاءة وظائف الرئة.

وقامت الدراسة السابقة بدراسة مرض الربو الشعبي فقط بينما الدراسة الحالية قامت بدراسة خمسة أمراض أساسا ومنشؤها نفسي (شدة الانفعالات والضغوط الاجتماعية والبيولوجية) وافترضتها أساسا لهذه الأمراض وقامت باثبات ذلك بمقارنتها بالمجموعة الضابطة ـ وتكونت العينة في الدراسة السابقة من الذكور من المراهقين إما الدراسة الحالية فقامت على أساس النساء المصابات باضطرابات سيكوسوماتية كل حسب مرضها من مستشفيات مكة المكرمة.

٢ ـ دراسات سابقة عن أمراض القلب والأوعية الدموية وارتفاع ضغط الدم:

(١) دراسة (ارنولد مردوكوف، روث جولاس، ١٩٦٦م) دراسة على مرضى الشريان التاجي واستجاباتهم على صور الاحباط لروز نزويج واستخدام الباحثان اختبار صور الاحباط على مرضى الشريان التاجي.

وتكونت عينة البحث من المستشفيات ممن يعانون من علة في القلب كما يتضح في التاريخ ورسم القلب إما المجموعة الضابطة فاختيرت ممن لم يكن لديهم مرض في القلب وتكونت العينة من ثلاثين مريضاً من الذكور وثلاثين من الأصحاء متماثلين تقريباً بالنسبة للعمر والذكاء والتعليم ونوع العمل والمستوى الاقتصادي فكانت المقارنة كما يلي

المتغيرات	التجريبية	الضابطة
العمــــــــر	٥١	٥٤,٣
نسبة الــــــــذكاء	١٠٧,٦	١١٣,٦
المستوى الاقتصادي والاجتماعي	٣,٤	٣,٢
التعليم	١١,٥	١٢,٤٥

وتطبق على المجموعتين اختبار صور الاحباط لروز نزويج وقد قسمت كل من المجموعتين التجريبية والضابطة إلى مجموعتين عالية ومنخفضة فيما يتعلق بالمستوى الاقتصادي والاجتماعي ثم تمت معالجة المتغيرات الخمسة عشر للاختبار المتفرعة من:

أ) اتجاه العدوان سواء كان عقاب خارجي أو داخلي.

ب) شكل الاستجابة مثل سيطرة معوقه ورضا الأنا والمثابرة، وفي ضوء ما أشارت إليه الدراسات التجريبية السابقة والخاصة بدور العوامل الشخصية التي تسبب المرض. وتتفق الدراستان في ضرورة المقارنة بين مجموعتين تجريبية وأخرى ضابطة مع التماثل التقريبي بينهما ولكنها تختلفان في النتائج التي وصلت إليها كل منهما فالدراسة التي تحت أيدينا أثبتت أن مريض القلب باستخدام اختبار الشخصية الاسقاطي الجمعي ترتفع نسبة معامل انخفاض التوتر حتى يصل إلى ٦١,٥٪ وهي نسبة تشير إلى التوتر واذا ازمن يؤدي إلى تغيرات عضوية مدمرة وارتفاع ضغط الدم مرتبط بشدة الغضب والقلق ويتسم المريض بالانزواء والاتكالية والعصابية، إما الدرجة الكلية فقد بلغت ٧٢,١٪ وهي تشير إلى فقر الصحة النفسية والعدوانية والاتكالية ولكنه يميل إلى العمل الشاق والانتماء ويلتزم بالعمل والواجب.

(٢) دراسة (الكسندر وسول ١٩٦٩م): عن خصائص شخصية مرضى الضغط العالي وبينت هذه الدراسة أن مرضى ارتفاع ضغط الدم يظهرون صداقة وضبطا للنفس يخفي وراءه عدوانا قويا وقلقا، وينشأ التعلق من الخطر من أن هذا العدوان المكبوت يهدد أمن الفرد إذا سمح له بالتعبير، ويوجد العدوان المكبوت والكراهية في كل عصاب لكن الفرق كما شوهد في ارتفاع ضغط الدم شرحه سول والذي وجد أن الكراهية لدى الأشخاص الذين يشكون من ضغط الدم تكون شديدة ومزمنة ومكبوتة وقريبة من الشعور وربما من الحركة لكن ليست مكبوتة كبتا كافيا.

ولقد وجد أن هؤلاء المرضى غير قادرين على إرضاء حاجاتهم السلبية المعتمدة على الآخرين ولا على إرضاء الكراهية ومن ثم يبقون ممنوعين من التصرف في كلا الاتجاهين فمريض الضغط العالي يتسم باضطراب في الشخصية فضلا عن أنه عصابي فعند مرضى ضغط الدم تحدث أعراض ارتفاع الضغط في تلك المواقف الانفعالية ويكون متبوعا باضطرابات انفعالية حادة.

(٣) دراسة استطلاع في دولة الكويت قام بها محمد أحمد غالي ورجاء أبو علام، (١٩٧٧م) وعنوانها (ظاهرة قصور الشريان التاجي وأمراض القلب وارتباطها بمتغيرات ثقافية واضحة.

تحاول الدراسة الكشف عن تأثير الحياة وظروف الثقافة بدولة الكويت في اصابة الفرد بأمراض القلب والدورة الدموية ـ أخذت العينة من خمسين من مرضى القلب والشريان التاجي، وكشف المسح الاستطلاعي عن عدد من النتائج منها:

١ ـ نسبة المصابين بهذه الأعراض من الكويتيين ٤٤٪ ومن غير الكويتيين ٥٦٪ وترجع زيادة نسبة غير الكويتيين إلى القلق والتوتر الناتج عن الاغتراب عن الوطن الأم وإلى الخوف من الاستغناء عن عملهم.

٢ ـ عمر المرضى يتراوح بين ٣٥ ـ ٤٥ عاما وهو سن العمل الانتاج وتحمل المسئولية.

٣ ـ نسبة الذكور في هذا العمر أعلى من نسبة الاناث وهذا يعني أن ضغوط الحياة تقع في أغلبها على الذكور أكثر من الاناث.

٤ ـ علاقة تحمل مسؤولية الزواج بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى الكويتيين وغير الكويتيين تبين أن نسبة المتزوجين الكويتيين ٢٨٪ بينما نسبة المتزوجين غير الكويتيين ٤٤٪ وتتفق الدراستان في أن سبب الاصابة بأمراض القلب يؤدي إلى القلق والتوتر وتختلف الدراستان في أن الدراسة الحالية تقوم على الاضطرابات السيكوسوماتية بين النساء المريضات بينما الدراسة السابقة تكتفي بمسح استطلاعي بين المواطن والمقيم بالكويت من ناحية الاصابة بالمرض السيكوسوماتي.

(٤) دراسة Blaine .J. Fowcrs قسم الدراسات التربوية والنفسية بجامعة ميامي الولايات المتحدة الامريكية ١٩٩٤م من واقع شبكة الانترنت وعنوانها: الضبط الادراكي وحالة المرض والضغط للتكيف مع مرضى القلب.

تكونت العينة من ٧١ مريضا بالقلب خضعت لاستخدام مقياس الصحة المتضاعف مع مقاييس الضبط (والستون وديفلر، ١٩٧٨م) وتقيس التوقعات المرجوة من شفاء مرضى القلب والمتغيرات التي تشمل ضغط الحياة ومرضى القلب المزمن ومستوى الضبط ومن الممكن التحكم في الاحباط النفسي إذا تحكمنا احصائيا في المتغيرات فالأثر النشط بين مستوى ضغط الحياة والضبط الادراكي سيؤثر بالتالي على الاحباط النفسي وهذه النتائج سوف تؤدي الى التحكم في المرض ذاته. وعدد كبير من المختبرات الحديثة وأوضح ميدان البحث أن ادراك المريض للضغط والتحكم عامل مؤثر في التخلص من الضغط (كوهين، اوداردز، ١٩٨٩م، نيوفلد وباترسون، ١٩٨٩م) بالرغم من وجود دليل على أن الضغط الادراكي ليس دائما مفيد (برجر، ١٩٨٩م) ودراسة إدراك المريض للضغط هو نتيجة لخطورة الأمراض التي تتصف بأنها مزمنة لأنها تتعرض

للجسم والنفس (سيكوسوماتية) ويحاول المريض أن يتكيف معها. (ريد، ١٩٨٤م، روثبوم، ديزوسنيدر، ١٩٨٢م، تايلور، ١٩٨٢م) وقد استنتج كوهين وادواروز أن الضبط الادراكي هو أفضل ميكانيزم لمقاومة الضغط واضطراباته. وقد قدمت دراسات عديدة إيضاحات عن الآثار الإيجابية لإدراك المرضى للضبط والتحكم خصوصا في مثل هذه الأمراض الخطيرة مثل مرض القلب.

وأهمية الضبط الداخلي تكمن في الاعتقاد بأن الآثار الناجمة عنه وعلاقته بالمتغيرات الأخرى مثل ضغوط الحياة ومدى طول فترة المرض وقد أوضحت هذه الدراسات أن معدلات ذات أهمية أشارت الى الآثار الإيجابية للضبط الإدراكي وخصوصاً التكيف النفسي مع المرض. ومن الواضح أن آثاراً خطرة تنتج عن أمراض القلب مثل السلوك، والعوامل الوراثية، ووهن العزيمة مما يتطلب من مريض القلب أن يعيد مطالبه الحياتية العاطفية والسلوكية والاجتماعية لتتفاعل مع العلاج وعملية الشفاء.

ويحتاج للمطالب العاطفية نتيجة لخوفه من أنه يحتاج لمساعدة طبية لايمكن الحصول عليها في ذات الوقت والمطالب السلوكية تشمل إتباع نظام طبي كالإقلاع عن التدخين أو عادات الأكل وقيود على جوانب الحياة اليومية وفي العمل بالإضافة الى تغييرات للعلاقات الاجتماعية والأنشطة المختلفة. ومن هنا كان الضبط الإدراكي ضروريا ومقياس روتر للضبط والتحكم يفيد في التحكم في الضغوط وبالرغم من أن التحكم الشخصي متغير رئيسي للتكيف مع الأمراض المزمنة الخطيرة ولكنه لايقيس تحسن الصحة بالنسبة لأمراض القلب والمقياس المستخدم في هذه الدراسة نواتجه وبنوده أطول وأكثر تفصيلاً.

الطريقة: الاسهامات تتكون من ٧١ مريضا بأمراض القلب من مراكز طبية واسعة ومجموعة من ١٤٥ مريض وافق منهم ١٢٤ أي ٨٦٪ أن يسهموا، ٧١ أي ٥٧٪ أعادوا صحف الاستبيان بعد ملئها. وتاريخ المرض بالقلب أوضح أن ٣٨٪ يعانون من مرض القلب الخلقي، ١٣٪ تتابع بإجراءات طبية ١٧٪ تتابع بعمليات جراحية ٧٪ تتابع بإجراءات سريرية ١٢٪ تعامل بإجراءات طبية وجراحية.

ويوجد ٥٣ رجل و١٨ امرأة في العينة متوسط العمر ٦٣,٣ بانحراف معياري ١٠,٩ وفي مدى من ٣٥ : ٨٦ وتتشكل العينة ٧٧٪ من البيض ٢١٪ من الملونين ١٪ من الزنوج.

الإجراءات: مجموعة من العينة وافقت على الإجابة على صحف الاستبيان وارسالها بالبريد وهذه الاستبيانات يشمل التحكم في أمراض القلب بمقياس الشفاء وهو الضبط الإدراكي الذي يقيس أعراض المرض وخلفية تاريخية عن المرض ومقاييس حول التكيف مع المرضى والضغوط الحياتية وحالة المرض نفسه، وهو يقيس مدى التناقض في المرض نفسه بعد التحكم الارادي في ضبطه. فهو يحتوي على عشرة بنود صممت لقياس مدى تقدم مريض القلب المستخدم للضبط الإدراكي بعضها لقياس المرض نفسه ومدى تراجعه وبعضها يقيس الإحباط النفسي والعوامل النفسية الأخرى والمشاعر التي حملها المريض كالاكتئاب والعدوانية.

النتائـــج:

١ ـ العامل الوراثي وعامل السن والدخل ومستوى التعليم بالإضافة الى ضغوط الحياة اليومية ودرجة مرض القلب المزمنة ومستوى الاعراض التي ينتجها المرض كلها متغيرات رئيسة.

٢ ـ المقاييس الخاصة بالضبط الادراكي والضبط الشخصي لم تعط مؤشرا مؤثرا في المعادلة عندما تكون المتغيرات الديموجرافية وحالات المرض ضمن النموذج.

٣ ـ لاتوجد علاقة بين الضبط الإدراكي والاحباط النفسي عندما يكون الضغط الحياتي منخفض ويوجد ارتباط سلبي ـ١٣,٠ بين المقياس الداخلي والاكتئاب الحياتي إذا كان ضغط الحياة عاليا بينما المجموعة الضابطة فهناك معامل ارتباط إيجابي ٢١,٠ هو دال يبين عدم وجود ضغط نفسي.

ولم تحقق هذه الدراسة مدى معاونة مقياس الضبط الإدراكي في تحقيق التكيف النفسي بين من يشكو من علة في القلب.

وتختلف الدراستان في استخدام المقياس المؤدي الى نتائج محققة فبينما استخدمت الدراسة السابقة مقياس الضبط الادراكي فلم تصل الى النتيجة المرجوة وهو تكيف المريض بالقلب مع مرضه ومع المتغيرات الأخرى .. وكأنها تتجه اتجاها علاجيا، إما الدراسة الحالية فقد أثبتت أن مريض القلب عصابي انزوائي يعمل بمشقة بالغة من أجل إثبات ميول عدوانية ولكنه يكتم عدوانه ودرجة توتره عالية وفي هذه المتغيرات يشترك الدراستان في حصر العوامل المسببة للمرض القلبي سواء في شدة الانفعالات أو الضغوط الاجتماعية أو الوراثية.

مقياس التحكم في شفاء القلب

هذه الأنشطة قد تساعدك في الشفاء من مرض القلب.

		أبداً	نادراً	احياناً	غالباً	كثيراً	كثير جداً
١-	الذهاب الى الطبيب	١	٢	٣	٤	٥	٦
٢-	التدريبات الرياضية	١	٢	٣	٤	٥	٦
٣-	الغذاء الصحي	١	٢	٣	٤	٥	٦
٤-	مشقة أقل	١	٢	٣	٤	٥	٦
٥-	تدخين أقل	١	٢	٣	٤	٥	٦
٦-	إدمان أقل على الكحول	١	٢	٣	٤	٥	٦
٧-	راحة أكثر	١	٢	٣	٤	٥	٦
٨-	صراحة أكثر	١	٢	٣	٤	٥	٦
٩-	تعلم أكثر عن النوبات القلبية	١	٢	٣	٤	٥	٦
١٠-	التمسك بالعقيدة الدينية	١	٢	٣	٤	٥	٦

(٥) دراسة ماركو ريبينين قسم علم النفس جامعة هلسنكي تيلاند ١٩٩٤م (شبكة الانترنت) حاجات المهنة والعلاقة بين الحاجة والانجاز ومركز التحكم بسبب الارتباط بين حاجيات المهنة للانجاز ومركز التحكم.

قامت هذه الدراسة باختيار الحاجة للأمن الوظيفي كمؤشر للمشاركة في الجماعة وتكونت العينة من ٣٨٣ امرأة صنفت إلى مجموعتين ظهرت الأولى ارتباط عالي الدرجة بين الضبط الداخلي والانجاز إما في المجموعة المهنية فظهر أيضاً ارتباط عالي الدرجة بين الضبط والانجاز والنساء اللاتي عمرهن يزيد عن الخمسين عاما يظهر عامل الضبط الداخلي ذو مستوى عال في حال وجود مستوى عال من الوظيفة وعند (ماركو) الارتباط بين الانجاز ومركز التحكم محدود ومضلل بسبب عدم وجود الشبه بين المتغيرين الانجاز ومركز التحكم.

ومركز التحكم متغير هام يصف الفروق في الشخصية ويتنبأ بالسلوك في المؤسسة ويشير مركز التحكم أو الضبط لايمان الشخص حول التحكم في أحداث الحياة فبعض الناس يشعرون بمسئوليتهم الشخصية لما يحدث لهم فهؤلاء لديهم ضبط داخلي فهم يعتقدون أن الأحداث في حياتهم محددة يقوى أكبر من ضبطهم الداخلي (القدر - الحظ - أناس آخرون) ويرى أن مركز التحكم (الضبط) مرافق لحاجة الانجاز وهذه الحاجة مهمة لسلوك المؤسسة وتشارك أيضاً كثير من العوامل الوظيفية التي تسهم بدرجة عالية في الرضى الوظيفي.

٣ - دراسات سابقة على أمراض الجهاز الهضمي وقرحة المعدة وقرحة الاثنى عشر:

(١) كشفت دراسة العالم Wolf (١٩٤٢م) أنه عند فرط الانفعال العصبي وزيادة حدة القلق النفسي يزداد الافراز في العصارة المعدية وتتعرض المعدة لتأثير هذه العصارة وتحدث القرحة إذا ما كثرت كمية العصارة أو زادت درجة حموضتها (الموسوعة الطبية الحديثة، ترجمة أحمد عمار، ب.ت) ويساعد القلق على تكوين القرحة ويمنع التئامها ويساعد أيضاً على انتكاساتها وعليه ترتبط القرحة بالأحداث التالية:

- الأحداث التي يواجه بها الفرد الفشل أو الاحباط.
- وجود صراع أو اختلاف مع من يرمز له كسلطة الأب أو الأم أو رئيس العمل.
- في حالات الحمل لزوجة المريض أو وضعها لطفل.
- الشعور العنيف بالذنب نتيجة وجود علاقة جنسية غير شرعية.
- العمل تحت ظروف التوتر والضغط وقمع الرغبات.
- الشاحنات العائلية والاعتماد على الآخرين وعدم الاعتماد على النفس.

وهذه الأحداث كلها ينجم عنها توتر انفعالي مستمر تزيد من افرازات العصارة المعدية وتضغط وتؤدي الى تآكل وتخريب جدران المعدة وخلاياها وخلل في التفاعلات الكميائية.

(٢) عرض (ويس وانجلش) عن سمات شخصية حالات القرحة (١٩٥٠م) (سمات الشخصية الهامة لدى عصاب المعدة وحالات قرحة المعدة) وهي رغبات التملك والأخذ والتي لا يستطيع المريض أن يقبلها بنفسه ولقد اعتقد أن أعراض المعدة تكون مشروطة باتجاهات كبت وعدوان والتي تعمل كمنبه نفسي لوظيفة المعدة، والمرضى الذين يكون عندهم حاجة قوية لا شعورية للحب ورغبة قوية في التقدير والاعتناء وترجمة هذه

الاتجاهات سيكولوجيا كحاجة للغذاء، وفي نفس الوقت فانهم لا يستطيعون قبول الدفاع لأنفسهم وكنتيجة للتعويض الزائد بتأكيد من طاقة كبرى، واجتهاد كبير وهم يخافون من أن يكونوا اتكاليين غير نافعين ومع ذلك فان ميولهم اللاشعورية القوية لأن يكونوا اعتماديين تسبب ردود فعل في الجزء المعدي معوي لدرجة أن المعدة تحاول القيام بوظيفتين: انها تحاول القيام بوظيفة الاحساس الانفعالي للحب كما تقوم بعملية الهضم وهذا صعب جداً على المعدة للقيام به وانجازه لأن الحاجة التي يراد الاعتناء بها (التغذية انفعالية تعمل كمنبه غير عادي أو غريب ودائم وهذا المنبه مسؤول عن النشاط الزائد والافراز المتزايد الأعلى عن حاجات الهضم وزيادة على ذلك فتلك (الحاجة لأن يغذوا ويحبوا) تقاوم بحاجة أقوى لاعتراض الفكرة غير المقبولة عن الاعتماد وعدم النفع والتأثير وقد يحدث هذا الصراع في أمراض المعدة فالقيام يلعب دورا هاما في أحلام هؤلاء المرضى ووجهة نظر التحليل النفسي في هذا الموضوع هو أن الأم هي المصدر الأصلي لارضاء حوافز الطفل للجوع، والكفاح من أجل الطعام لديهم دليل على رغبة المريضه في اعادة علاقة الأرضاء المبكرة مع الأم.

(٣) دراسةساندلر وبولوك، (١٩٥٤م) تصنيف الأعراض المعدية معوية العصابية باستخدام اختبار تافستوك:

يذهب الباحثان إلى أنه من المعتقد أن اضطراب الوظيفة المعدية معوية العصابية من أشيع الأمراض الجسمية لأنها ذات محتوى نفسي المنشأ أكبر، ولا تحدث هذه الاضطرابات فقط لدى هؤلاء الذين يظهر عليهم العصاب ولكن لدى كل المجتمع الأصلي - كما يرى كل طبيب ممارس - وتحاول الدراسة الحالية تصنيف بعض هذه الاضطرابات المعدية فاختير لاجرائها - ١٠٠ حالة عصابي (٥٠ رجل - ٥٠ امرأة) وقد استخدم اختبار تافستوك للتقدير الذاتي وكان متوسط أعمار الرجال ٣٢,٨ والانحراف المعياري ٨,٥ (للأعمار من ٢١ - ٥٤) ومتوسط عمر النساء ٢٨,٧ والانحراف المعياري ٦,٩ وللأعمار (١٨ - ٥١) وقد اشارت احدى عشر وحدة من الاختبار لأعراض معدية وقد أجيب عليها باجابات موجبة من الرجال والنساء.

وقد وجد أن هناك عاملين هما:

١ - عامل عسر الهضم الوظيفي والوحدات الاكثر تشبعاً بهذا العامل هي اعاني متاعب كثيرة في المعدة بتشبع ٠,٧٥، غالبا ما يحدث لي ألم بالمعدة بتشبع ٠,٦٤ اعاني من عسر الهضم بتشبع ٠,٦٢ اعاني كثيراً من الغازات بالمعدة بتشبع ٠,٥١.

٢ - العامل الثاني صعوبة الاخراج غالباً ما أشعر بألم عند نزول البراز من المصران ٠,٦٩ احياناً ارى دم في البراز بتشبع ٠,٥٧ اعاني من البواسير بتشبع ٠,٤١ وسمى العامل صعوبة عدم التبرز وهو يشير إلى الصعوبة الحقيقية في مرور البراز أكثر من الامساك.

(٤) دراسة (فلاندرز ودنبار، ١٩٥٨م) (مراحل حدوث قرحة المعدة وخصائص المرضى بها:

تذهب فلاندرز ودنبار أن هناك اربع مراحل تحدث خلالها قرحة المعدة:

١- الاضطرابات الانفعالية التي تؤثر في الأليات العصبية بالدماغ الوسط والموصلة للجهاز المعدي.

٢ - أن هذه الاضطرابات تؤثر في انتاج حامض الهيدروكلوريد حيث يؤدي كثرة انتاج الحامض عن الحد المطلوب للهضم إلى الضرر ونتيجة لذلك يحدث الجوع أي يصبح الجسم في حاجة إلى الطعام فيأكل الانسان أكثر مما يحتاج فيحدث الضرر.

٣ - ظهور التوتر في العضلات الملساء وتضطرب عمليات التقلص بها وبدلاً من أن يمر الطعام المحفوظ في المعدة في خطه العادي للهضم فانه يهيج البطانة.

٤ - اتحاد حامض الهيدروكلوريد وتوتر العضلة فيزيدا من القشرة الموجودة على جدار البقعة الهضمية وتصبح القرحة واضحة وترى بأشعة إكس وتقول دنبار بأن مرضى القرحة عامة فوق المتوسط في الذكاء يحبون التكلم عن أنفسهم كما يعرفون جيداً ان هناك نوعا من الأساس العصبي لآلامهم رغما من أنهم يميلون إلى القاء العبء على عوامل أخرى، كما يشير الحديث مع أمهاتهم إلى حدوث مصاعب في الرضاعة في الأشهر الأولى من حياتهم كما يحدث لهم مغص فيما بعد كما قد يكون لديهم ضعفاً عضوياً يهيئهم للقرحة وتتوقف طفولة المريض بالقرحة على أمه وهو لا يرضى بهذا الاعتماد ويكبره فانه باستمرار يتمزق لوقوعه بين رغبة الاعتماد على أمه أو زوجته أو صديقه واضطراره لتأكيد استقلاله كما أن نشاط وطموح مريضة القرحة ما هو إلا ستار لاعتماده أنه يريد فقط أن يكون نشطاً ويهرب من شعوره بالبغض.

(٥) عرض (وليم ك. منتجر متروليف ترجمة محمد فتحي الشنقيطي، ١٩٦٠م) (تأثير الانفعالات في الأجهزة الهضمية) تتأثر الاجهزة الهضمية تأثراً شديداً بالانفعالات لأنها تدخل جزئياً في نطاق تحكمنا الارادي (فحسب رغبتنا نستطيع أن نأكل أو لا نأكل) - ويأتي الجهاز الهضمي الداخلي بعد الجلد في أنه أكثر احتكاكاً بالعالم الخارجي من أي جزء آخر من اجسامنا والعلاقة قوية بين الأكل والعلاقات الاجتماعية والربط بين الحب والأكل - ويرى منتجر أن هناك دليل كبير على إمكان الربط بين الجشع في الأكل في بعض الحالات وبين الاحساس اللاشعوري بعدم الأمان أو الحاجة إلى الحب وقد يستعمل الجهاز الهضمي كرمز للرفض عند القئ فقد يتقيأ الطفل اذا كان لا يرغب في عمل شئ ما والاسهال باعتباره نوع من الطرد والاعتراض قد يرتبط بالخوف والامساك قد يكون له علاقة بالتوتر المزمن، وتعبر الشخصية عن نفسها في الغالب بطريقة واضحة تماماً بواسطة هذا الجهاز وذلك عن طريق عادات الأكل واختبار الطعام وكمياته كما أنها تعبر عن نفسها في عادات الاخراج.

(٦) دراسة دانييلز، (١٩٦٢م) دراسة نفسية لحالة التهاب قولون تقرحي وخصائص شخصية مريضة القولون التقرحي، هي حالة لامرأة مريضة عمرها ٣٢ عاماً مصابه بالتهاب قولون تقرحي مرتبطة بانقباض هستيري وصاحبها الالتهاب ثلاث مرات.

ولاحظها (دانييلز) خلال خمس سنوات وبين الهجمة الثالثة والرابعة حملت المريضة مرتين وكان الحمل الأول بمثابة صدمة نفسية والحمل الثاني كان متبوعاً باسراع في القلب وكشفت الفحوص السيكاترية عن كراهية لاشعورية ودوافع انتحارية عولجت بالتحليل النفسي المتعمق وعمل لها تغيير في بيئة المنزل وعندما انتقلت هاجمتها حمى وربو وخفقان واسهال.

وذكر دانيلز أن هؤلاء المرضى يكونون متمركزين حول الذات واعتماديين على الأم أو بديل الأم وغالباً ما تكون الأخت الكبرى وهم غير ناضجين جنسياً ويتحملون المسئولية وقابلين للوقوع في الأزمات وهم بذلك يكونون على عكس مرضى قرحة الهضم والذين يتسمون بالعدوان والبحث عن السلطة، والرجال الذين

لديهم قولون تقرحي يكونون سلبيين ويرتبطون مرضيا بأمهاتهم وغالباً لا يتزوجون ـ أما النســاء فانهن يتزوجن غالباً لكنهن لن يكن من نموذج سيدات المنزل (النكديين)، ولاحظ دانيلز علاقة بين الاكتئاب العقلي وهذا المرض وأشار إلى أهمية أن هذا يكون اضطراباً انفعالياً أولياً عن أنه يكون استجابة ثانوية لمرض غير مريح أو غير مناسب والشخصيات غير الناضجة من هؤلاء المرضى تجعلهم غير قادرين على تحمل الأزمات.

وتتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة بأن شدة الانفعالات والضغوط الاجتماعية تسببان قرحة المعدة وقرحة الاثنى عشر وأعراض الامساك وعسر الهضم والمصابون فهم حادو المزاج ويزداد عندهم معدل العصابية ويتصفون بعدم النضج الانفعالي ولايتحملون الأزمات ويتسمون بالعدوان والبحث عن السلطة ويكتئبون ويبحثون عن الحب والطعام جامدون في التفكير ويشكون من وهن العزيمة وينامون أكثر من العاديين.

(٧) دراسات الكسندر فرانز (١٩٦٩م) شيكاغو (البناء النفسي ومواقف الحياة التي يمر بها المرضى الذين يعانون من اضطرابات معدية معوية مثلهم مثل هؤلاء الذين يعانون من قرحة المعدة والتهاب القولون).

وقد أدت دراساتهم لاكتشاف هام وهو أن الجزء العلوي المعدي معوي ويسبب وظائفه الثلاث الرئيسية وهي: الأخذ (تناول الطعام) والضبط (أو الاحتفاظ بالطعام) والطرد (اخراج الفضلات) يتناسب تناسبا خاصا للتعبير عن هذه الميول الانفعالية الثلاثة الأولية خاصة إذا كان تعبيرهم العادي خلال الجهاز الحركي الارادي مكفوفا، ولقد وجدوا بعض الارتباط بين سمات شخصية معينة واضطرابات مختلفة للجزء المعدي معوي. ويتكون العصاب المعدي معوي من اضطراب مزمن بوظائف الافراز والحركة للمعدة وليس ذلك تعبيرا أو تعريفا لتوتر انفعالي لكن مصاحب فسيولوجي لها وهؤلاء المرضى يرغبون في أن يحبوا، وأن يعتني بهم لأنهم لايستطيعون القيام بتعبيرات منطقية بسبب الاحساس العصابي المتزايد بالخجل أو الذنب ومن ثم فإنهم تحت تأثير مستمر لهذه التوترات الانفعالية وترتبط الرغبة في أن يحبوا ارتباطا عميقا مع الرغبة في أن يغذوا حيث موقف العناية أي يكون أول موقف يستمتع الطفل فيه بحب الوالدين وبعنايتهم وتكون الارتباطات الانفعالية المبكرة كافية لتنبيه وظائف المعدة وأعراض المعدة هي المصاحبات الفسيولوجية لحالة سالبة من توقعات استقبال الطعام.

ويعتبر الكسندر أن اضطراب الافراز ووظائف الحركة للمعدة ليس تعبير بديل للانفعال لكن مقابل للانفعال المتمثل في الرغبة في أن يعتني به وقد تكون الرغبة مكبوتة في أن يعتني به وتتحول الرغبة في أن يرضع أو يغذي وهذا ليس تحول بل بديل لرغبة أخرى. ونتيجة لهذه الرغبة في أن يغذي توجد تعبيرات عصبية حيوية معينة والتي ليست بديلا عن الرغبة في أن يغذوا لكن المصاحب الفسيولوجي للانفعال وإذا أرضيت الرغبة في أن يعتني به في العلاج بالمصحة فان الضغط المستمر لهذه الرغبة قد ينتهي وقد تختفي معها أعراض المعدة نهائيا وأن أعراض المعدة العصابية مهما يكن ليست تحويلات لحنين مكبوت للحب الى أعراض المعدة فهي لاتظهر في مكان الانفعالات لكنها المصاحبات الفسيولوجية للتوتر الانفعالي المؤقت أو المزمن.

(٨) دراسة جبالي نور الدين (١٩٨٩م) علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالشخصية دراسة مقارنة لحالات القرحة المعدية وحالات السكري.

بلغ عدد أفراد العينة ٦٨ فردا منهم ٢٢ مريضا بالقرحة المعدية (١٥ ذكور، ٧ اناث)، ٢٣ مريضا بالسكري (١٥ ذكور، ٨ اناث)، ٢٣ سويا (١٥ ذكور، ٨ اناث).

وكان متوسط عمر العينة ٢٩,٤٦ عاما بين ١٨-٤٦ وغالبيتهم متزوجون ويتعلمون بين ابتدائية وجامعي وأخذت الحالات من المستشفى الجامعي مدينة (باتنة) بالجزائر وقد طُبق الباحث على العينة اختبار الشخصية المتعدد الأوجه ايزنك للشخصية وقد تحقق من ثباتها وصدقها.

وقد بينت النتائج وجود فروق دالة بين مجموعة القرحة المعدية والأسوياء على مقياس البارانويا والفصام بما يعكس أن مرضى القرحة لديهم ميول بارانويا أقل من الأسوياء وعند المقارنة بين الذكور من المرضى والذكور من الأسوياء ميز بينها مقياس البارانويا وبالنسبة للاناث ميز بينها مقياس الفصام وعند مقارنة مرضى السكري بالاسوياء ميز مقياس الاكتئاب والذكورة والأنوثة بما يشير الى أن المرضى لديهم ميولا اكتئابية وميول ذكورة وأنوثة أعلى من الأسوياء وعند مقارنة ذكور المرضى بذكور الأسوياء ميز مقياس الهيستيريا وعند مقارنة الاناث المرضى بالاناث الأسوياء ميز مقياس الاكتئاب بما يشير الى أن المرضى لديهم ميولا هستيرية واكتئابية أعلى من الأسوياء وتتفق الدراستان السابقة والحالية في أن معدل العصابية يرتفع عند المجموعة التجريبية عن المجموعة الضابطة وتختلفان في استخدام اختبارين مختلفين فبينما استخدمت الدراسة السابقة اختبار الشخصية المتعدد الأوجه استخدمت الدراسة الحالية اختبار الشخصية الاسقاطي الجمعي وقائمة كورنل للأمراض السيكوسوماتية.

٤ ـ دراسات سابقة عن الأمراض الجلدية:

(١) دراسة العالمان (سول وبرنستاين، ١٩٤١م) عن العلاقة بين الانفعالات النفسية والارتكاريا وتتخلص نتائج الدراسة فيمايلي:

١ ـ في أغلب الأحيان يكون الظهور المفاجئ للطفح الجلدي نتيجة الاحباط والتوتر والفشل في الحب أو الزواج وما يترتب عليه من قلق وصراعات.

٢ ـ كثيراً ما تظهر أعراض الارتكاريا على الكثيرين من أفراد الأسرة الواحدة فالمشكلات العائلية لها تأثيرها على الإصابة.

٣ ـ معظم الأفراد المصابين كانوا ممن حرموا من حب الأم والتصقوا بالأب التصاقا شديدا وكان سلوك الأب من النوع (الماسوتشي ـ الخضوعي).

٤ ـ كان لدى الأفراد المصابين نزعات مكبوتة للاشتغال بأعمال يشبعون فيها نوازعهم العرائية كالعمل (موديلات) أو في مجال الرقص أو عارضات أزياء صيفية ولكنها ميول كبتت ولم تتم لها فرصة التعبير فظلت حبيسة النفس تثير القلق ثم ظهرت على شكل أعراض ارتكاريا.

٥ ـ أن أنواع الطفح الجلدي هي مجرد منافذ ومخارج Outlets يعبر المرضى من خلالها عن قلقهم وانفعالاتهم وعن صراعات الطفولة المكبوتة ليتخلصوا من قلق خطير.

٦ ـ سقوط الشعر المسمى مجنون الشعر Tricho Lomania هو انعكاس لحالات الحرمان أو اليتم أو الفشل في الحب.

٧ ـ حب الشباب Acne Vulgaris وتسمى (بثور المراهقة) وتظهر غالبا في أعقاب البلوغ وهي شكل من أشكال القلق اللاشعوري وتعكس حالة عدم نضج انفعالي كاف، ويميل فيها المراهق للانطواء ويعالج مشكلاته النفسية بكبت الانفعال وحبس الرغبات وسرعان ما يظهر هذا الصراع الداخلي على شكل حبوب وبثور جلدية والمصابون بحب الشباب يعانون من صراعات ثورية لا شعورية وبالذات ضد الوالدين والسلطة والتقاليد.(١)

(٢) (دراسة Weiss & English ١٩٧٠م): تذهب إلى أن الاضطرابات النفسية العصبية ترتبط إلى حد كبير بمرض الجلد والحكة وفقد النوم وقد أجري (ويس وانجلش) الكثير من مسح للحالات التي أكدت أن نسبة كبيرة من الحالات التي ترد على أطباء الجلد تتركز في مجموعة أمراض الحكة وأمراض الجلد العصبي والتي غالباً ما يستعصى علاجها على أطباء الجلد لعدم قدرتهم اكتشاف العوامل النفسية التي تقف وراء المرض كحالة المريض الذي ظهر لديه مرض الجلد على وجهه وعنقه والجزء الأعلى من جسمه بعد زواجه بأسبوعين نتيجة الرائحة التي تستعملها زوجته ووجد أن لديه عصاباً نفسياً وحالة قلق تسببه هذه الرائحة.

(٣) دراسة (فلاندرز دنبار، ١٩٧٧م): درست حالة امرأة كانت تعاني من آلام جلدية كل صباح ولمدة عشرة سنوات، وكان أخوها يزورها كل يوم لأنها لم تكن قادرة على أن تكون وحيدة مع زوجها وتقول دنبار إن الصورة السيكولوجية لمرضى الجلد تتمثل في وجود صراع انفعالي عميق بين الرغبة في الحب وبين الخوف من الأذى وإلى جانب وجود الصراع فإن مريض الجلد يكون غير قادر على اكتساب علاقات قوية ومستمرة حتى ولو كان محاطاً بأقارب ومعارف، كما أنه يكون قد أوذي في طفولته وفي نفس الوقت يظهر اعتقادهم القوي للحب.

وهذا ما أثبتته الدراسة الحالية بأن مرضى الحساسية الجلدية مكتئبون وغير قانعين ومن ذوي الكراهية المكبوتة بدافع لا شعوري ولديهم دافع شعوري يتمثل في الحصول على انتباه وعطف من الأخرين.

(٤) وفي دراسة ستوكز Stokes ومساعديه على ١٠٠ حالة من حالات الارتكاريا.

وجدت المجموعة التجريبية أن العامل الوراثي يوجد في ٦٠٪ من حالات هذه المجموعة بينما يوجد فقط ٢٥٪ من حالات المجموعة الضابطة وفي بحثه لسبب المرض وجد أنه يتمثل في وجود استعداد أو عامل مهني لدى الشخص نفسه، ويتمثل في وجود ما يسمى بالمكون العصابي النفسي المنشأ" الذي يقع في نموذج الشخصية أكثر من الظروف الخارجية ويتضح هذا العامل من التوتر والخوف والصدمات والمتاعب العائلية.

(٥) (دراسة محمود أبو النيل، ١٩٧٢م) وعنوانها: علاقة الاضطرابات سيكوسوماتية بالتوافق المهني رسالة دكتوراة غير منشورة آداب عين شمس): تهدف دراسته إلى مقارنة كل من الروح المعنوية والنواحي العصبية والسيكوسوماتية بين مرضى الجلد والأسوياء وتكونت عينة الدراسة من مجموعة صغيرة من مرضى الجلد وعينة من الأسوياء واستخدم فضلا عن مقياس الروح المعنوية قائمة كورنل والتي تقيس العصابية والقلق والفزع والأعراض السيكوسوماتية والحساسية والشك ووصل إلى النتائج التالية: على أساس قائمة كورنل:

١ ـ العوامل الكامنة في الميول العدوانية الشديدة والرغبات اللاشعورية في التطلع والاستعراض مع وجود مشاعر الذنب والخجل ويؤدي الخجل إلى اضطراب في الذات ينعكس في صورة مرض جلدي.

٢ ـ مرضى الجلد أقل شعوراً بالأمن وأقل توحداً بالعمل من الأسوياء كما أن علاقاتهم وقدرتهم على التعاون أقل من الأسوياء.

٣ ـ مرضى الجلد تنتابهم الأعراض والشكاوي الجسمية ذات المنشأ النفسي كأعراض الجهاز المعدي معوي وآلام الظهر والحكة وأعراض التنفس والدورة الدموية كما تنتابهم المخاوف وحالات الفزع والأوجاع الاكتئابية.

٤ ـ يزداد معدل الشك والحساسية عند مرضى الجلد عما هي لدى الأسوياء فهم يغضبون دائماً ويجدون أنفسهم في حاجة باستمرار للإحتراس من أقرب الناس اليهم.

وتتفق الدراستان في النتائج التي توصلا إليها حيث إنها استخدما مقياسا واحدا وهو قائمة كورنل فمرضى الجلد تنتابهم المخاوف وحالات الفزع والاكتئاب والخوف والتوتر وان غالبية الأمراض الجلدية يرجع إلى اعتراض رغبات الأطفال وإلى احباط حاجاتهم ويرجع إلى الاحساسات المؤلمة الصادرة من الأم وإلى كتم الانفعال وإلى حرمان الطفل من الاتصال الجلدي بأمه.

وتختلف الدراستان في أن الدراسة السابقة لم تلمس الضغوط الاجتماعية الواقعة على مريض الجلد من حيث العزلة الاجتماعية والحرمان من وجوده في وسط اجتماعي ويصير أساس شعور الطفل بالأمن إحساسه بأنه محبوب ومقبول ومستقر وأنه جزء من جماعة يتعاون أفرادها ويتساندون.

(٦) دراسة (آمال كمال محمد، ١٩٩٢م) وعنوانها (التخييل لدى الأطفال المصابين بالأمراض السيكوسوماتية رسالة ماجستير قدمت لقسم علم النفس ـ كلية الآداب جامعة عين شمس، ١٩٩٢م) يهدف البحث إلى الكشف عن العمليات التخييلية لدى الأطفال المضطربين سيكوسوماتياً بالربو الشعبي والأكزيما والثعلبة ـ تكونت العينة من ١٥ طفلاً بواقع خمسة عن كل اضطراب اعمارهم بين ٦ ـ ١٠ سنوات وهي مرحلة تقابل الكمون في النمو النفسي الجنسي والتي تتصف بمدى واسع من تخييلات مراحل النمو السابقة.

النتائج: كشف نتائج المقابلة والأدوات عما يأتي:

١ ـ ان التخييلات التي شاعت بين عينة الربو تعلقت بمخاوف الانفصال والغيرة والموت وكانت الصراعات خاصة بقصور في التفاعل مع البيئة.

٢ ـ شاعت بين حالات الأكزيما تخييلات الانفصال والنبذ من الأم والغيرة وتمثلت الصراعات في قصور من التفاعل مع البيئة أيضاً.

٣ ـ شاعت بين حالات الثعلبة تخييلات الانفصال والنبذ من الأم أو العدوانية والغيرة وتعلقت الصراعات بقصور في التعامل مع البيئة.

وتتفق الدراستان في أن مريض الأمراض الجلدية الذي تبتعد عنه أمه تظهر عليه ميول وسواسية قوية وكبت وخجل ويعاني من عصاب نفسي وقد يكون المرض الجلدي تعبيرا عن كراهية مكبوتة تجاه أحد الأشياء أو الأشخاص في البيئة وقد تكون هذه الأمراض استجابة للشعور بالذنب في صورة عقاب موجه نحو الذات واصله الكراهية أو بدافع جذب إنتباه وعطف الآخرين ومريض الجلد مكتئب ومنعزل.

٥ ـ بعض الدراسات السابقة الحديثة على مرضى السكر وفقا للتسلسل التاريخي:

(١) دراسة كالي وزملاؤه، ١٩٨٨م: تهـدف الدراسة إلى معرفة الاتجاه الانفعالي لمرضى السكر ـ قام الباحثون على إجراء الدراسة على ١٢٨ مريضا بالسكر وطبق عليهم مقياس (Dunn Etalوزملاؤه ، ١٩٨٦م) لقياس الاتجاه والذي يحتوي على ٣٩ عبارة استبيانية لقياس الإجهاد والتكيف والشعور بالذنب والوحـدة وإدراك المرض والقدرة على الاحتمال وأشارت نتائج الدراسة الى مايلي:

١ـ بالرغم من ظهور الاجهاد على مرضى السكر إلا أن الاتجاه الانفعالي لمرضى السكر اتصف بالقدرة الجيـدة على التعاون والإدراك المناسب للمرض والاحتمال المتكيف للمرض والشعور البسيط بالذنب.

٢ـ أن نوعية الضبط ومدة المرض ليس لها تأثير على الاتجاه الانفعالي نحو مريض السكر.

٣ـ ارتبط الاتجاه الانفعالي بأنواع مرضى السكر والمضاعفات.

٤ـ أشـارت الدراسـة الى بوجـود علاقـة ارتباطيـة بـين الصفـات الانفعاليـة لمرضـى السكر ونـتائج اختبـارات الشخصية.

(٢) دراسة وليامز وزملاؤه، ١٩٨٨م: قام وليامز بإجراء دراسـة نظريـة بعنـوان (العوامـل النفسـية والتحكـم الحيوي وتقتصر مشكلة البحث على تساؤلين أولهما كيف يكون الاستفادة مـن طـرق التقويـم النفسـي لمـرض السكر؟ وثانيهما ارتباط المشكلات النفسية مع التحكم الحيوي الضعيف وقد خرجت الدراسة بالنتائج التالية:

١ـ أنه من الصعب تفسير بعض الدراسات النفسية التي أجريت على مرضى السكر وذلك بسبب عدم علاقـة وصدق أدوات القياس النفسي المستخدمة وعدم ملاءمة مقياس ضـبـط التحكـم الحيـوي والمعايير الشـاذة لاختبار المريض.

٢ـ بالرغم من أن مركز التحكم درس بصورة كبيرة لدى مرضى السكر وجد أنه يتصل بضبط السكر إلا أنـه لا تزال هذه العلاقة يعتريها نوع من الغموض.

٣ـ أن الاذعان للمرض يكون أفضل لدى المرضى الذيـن يـرون بـأن مرضهـم ذو تهديـد صـارم والـذي يمكـن التعامل معه بفاعلية بحد أدنى من التداخل في الحياة العادية.

٤ـ أن التكيف مع مرضى السكر تحت ظروف مختلفة إما مفيد أو ضار للإذعان وتنظيم حياة الفرد مع المرض.

(٣) دراسة (نورة عبدالستار مياه، ١٩٩٤م): مقدمه الى قسم علم النفس في كليـة التربيـة بجامعـة أم القـرى متطلب تكميلي لنيل درجة الماجستير من قسم علم النفس تخصص ارشاد نفسي عام ١٤١٤هـ/١٩٩٤م بعنـوان: (السـمات الشـخصية والخصـائص التعليميـة لـدى مجموعـة مـن مرضـى السكر بالمستشـفيات الحكومية بمدينة مكة المكرمة) وتتمثل مشكلة الدراسة في السؤالين الرئيسيين التاليين:

(أولهما) هل تختلف سمات الشخصية والخصائص العقليـة لـدى مرضـى السكر عـن سمات الشـخصية والخصائص العقلية لدى الأفراد العاديين؟

(وثانيهما) هل تختلف سمات الشخصية والخصائص العقلية لدى مرضى السـكر تبعاً لبعض المتغيرات الشخصية؟ وقد توصلت الباحثة للنتائج التالية:

١ ـ التساؤل الأول: هل مرضى السكر أكثر ميلا للعصابية عن العاديين؟

تحقق الفرض الأول حيث أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة احصائية بين مرضى السكر والعاديين حيث كان مرضى السكر أكثر ميلا للعصابية).

٢ ـ هل مرضى السكر أكثر ميلا للاكتفاء الذاتي عن العاديين؟

لم يتحقق الفرض الثاني حيث أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين مرضى السكر والعاديين حيث كان مرضى السكر أكثر ميلا للاكتفاء الذاتي.

٣ ـ هل مرضى السكر أكثر ميلا للانطواء وأقل ميلا للانبساط عن العاديين؟

أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة احصائية بين مرضى السكر والعاديين حيث كان مرضى السكر أكثر ميلا للانطواء وأقل ميلا للانبساط.

٤ ـ هل مرضى السكر أقل ميلا للسيطرة عن العاديين؟

لم يتحقق الفرض الرابع حيث أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين مرضى السكر والعاديين في بعد السيطرة والخضوع.

٥ ـ هل مرضى السكر أقل ثقة بأنفسهم عن العاديين؟

تحقق الفرض الخامس حيث أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة احصائية بين مرضى السكر والعاديين حيث كان مرضى السكر أقل ثقة من العاديين.

٦ ـ أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين في بعد المشاركة الاجتماعية أي لم يتحقق الفرض.

٧ ـ أظهرت النتائج أن مرضى السكر أقل ذكاء من المجموعة العادية.

٨ ـ لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مرضى السكر والمجموعة العادية من حيث المستوى التعليمي.

٩ ـ لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين من ناحية الحالة الاجتماعية.

١٠ـ لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مرضى السكر وبين المجموعة العادية من حيث العامل الوراثي.

١١ـ أما من ناحية الفرض الحادي عشر ونصه (هل يوجد فروق ذات دلالة احصائية بين مرضى السكر حسب مدة الإصابة؟ وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين مجموعة مرضى السكر حسب مدة الإصابة بالمرض.

١٢ـ وبالنسبة للفرض الثاني عشر ونصه (هل يوجد فروق ذات دلالة احصائية بين مرضى السكر حسب الجنس (ذكور واناث) أفادت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في جميع أبعاد الشخصية ما عدا بعد السيطرة حسب الجنس (ذكور واناث) حيث كان الفرق لصالح الذكور.

١٣ـ أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين نوعي مرضى السكر في جميع أبعاد الشخصية ما عدا بعد الثقة بالنفس حيث كان الفرق في صالح النوع الفاقد للأنسولين.

(٤) دراسة (بيرون ومكمري، ١٩٩٢م) "الضغط النفسي والاجتماعي المزمن يرتبط مع الضبط السئ لمرضى السكر وأجريت الدراسة على ١٠٥ من مرضى السكر الذين يعالجون بالأنسولين مع متوسط أعمارهم (٤٥,١) بانحراف معياري (١٥,٧) مع متوسط فترة العلاج (١٢,٧) سنة وانحراف معياري (٩,٩) ويمثل الذكور ٤٢٪ بينما الاناث ٥٨٪ من أفراد العينة وتم تطبيق مقياسين للضغط النفسي والاجتماعي ومقياس للتغلب على المشكلات وقد قسمت المجموعة الى قسمين:

أ ـ مجموعة قادرة على التغلب على المشكلات.

ب ـ مجموعة غير قادرة على التغلب على المشكلات.

وقد أشارت النتائج الى مايلي:

(١) أن الضغط النفسي الاجتماعي يرتبط مع الضبط السيء لمرضى السكر في كل المجموعات غير القادرة على التغلب على المشكلات باستثناء مجموعة واحدة.

(٢) أنه لاتوجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الضبط النفسي والاجتماعي وضبط السكر لدى المجموعات القادرة على التغلب على المشكلات.

(٣) ان الاجهاد النفسي الاجتماعي المزمن يرتبط بالضبط السئ لمرضى السكر لدى هؤلاء الذين لايتكيفون مع الاجهاد وأن التكيف أو القدرة على التغلب على المشكلات يمكنه أن يحمي الأفراد من تأثير الضغوط النفسية الاجتماعية المؤذية.

(٥) والدراسة الحالية تتفق مع دراسة (ماجده خميس، ١٩٩٢م) وهي دراسة مصرية عن القلق النفسي وعلاقته ببعض الأمراض العضوية دراسة عاملية نتج عنها فروقا دالة احصائياً بين مرضى السكر والأسوياء على معظم مقاييس القلق.

ولكنها تختلف عنها في أن الدراسة الحالية أثبتت دور الانفعالات والضغوط الاجتماعية من توتر وقلق وكراهية وكبت ومشاكل اجتماعية وأسرية مما يشكل في مجموعة عوامل ديناميـة قد أنتجت المرض السيكوسوماتي .. الذي لا يشفي بالعلاج الطبي فقط بل لابد له من علاج طبي نفسي وهو مايسمى بالطب الشامل لأنه أصبح في عداد الأمراض النفسجسمية، واختلفت الدراستان في المقاييس فبينما استحدث الدراسة الحالية مقياس كورنل للأمراض السيكوسوماتية ومقياس (خان) لاختيار الشخصية الاسقاطي الجمعي اكتفت دراسة (ماجدة خميس) بمقياس القلق..

(٦) (وفي دراسة جبالي نور الدين ١٩٨٩م) وجد ميولاً اكتئابية لدى مرضى السكري في دراسة على عينة جزائرية. وأثبتت الدراسة الحالية وجود ميولاً اكتئابية عند مرضى السكري.

ووجدت دنبار أن النموذج الغالب لدى مرضى السكري يتركز في الحرمان وتزايد القلق. والميول الشخصية السلبية، كما أن العنف لديهم يلعب دوراً أساسياً في موقف الحياة. (دنبار العقل والجسم، الطب السيكوسوماتي). وتوصلت جزئية هذه الدراسة الى هذا الموقف.

(٧) (وفي دراسة محمود أبو النيل ١٩٨٤م) المقارنة بين مرضى السكري الأسوياء وجد أن الفرد المريض بالسكري يسوء توافقه النفسي والاجتماعي وهي نفس النتيجة التي توصلت إليها الدراسة الحالية.

٦ ـ دراسات سابقة عن علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالشخصية والتنشئة الاجتماعية:

(١) دراسة (لطفي فطيم، ١٩٧٩م) وعنوانها العلاقة بين نمط الشخصية والأمراض السيكوسوماتية رسالة دكتوراة قدمت لقسم علم النفس بكلية البنات جامعة عين شمس.

وقد اعتمدت هذه الدراسة على ما توصل اليه فيشر وكليفلاند في دراستهما عن صورة الجسد والشخصية وقد وصلا إلى نمطين من الشخصية على أساس موقع العرض السيكوسوماتي من حيث كونه ظاهراً أو باطناً فصورة الجسد هي بعد أساسي من أبعاد الشخصية وتصور الفرد لحدود صورة جسده باعتبارها هشة قابلة للاختراق، أو صلبة واقية يحدد موقع العرض السيكوسوماتي.

وقد افترضت الدراسة الميدانية أن المرضى بالمرض السيكوسوماتي ذو الأعراض الباطنة يحصلون على درجة مناعة منخفضة عن تلك التي يحصل عليها المرضى بمرض سيكوسوماتي ذى أعراض ظاهرة وبلغ عدد أفراد عينة الدراسة ٥٠ خمسين مريضاً نصفهم مرضى بقرحة المعدة والإثنى عشر والنصف الأخر مرضى بالتهاب روماتيزم المفاصل واختيروا من مستشفى المنيل الجامعي بالقاهرة جمهورية مصر العربية وتراوح عمرهم بين ٣٠ ـ ٤٠ عاماً والتعليم بين الأمية والتعليم المتوسط ويعملون في أعمال حرفية ويسكنون احياء شعبية ومعظمهم متزوجون وقد وجد فرق دال احصائياً عند مستوى الدلالة ٠,٠٠١ بين المجموعتين بالنسبة لاستجابات الرورشاخ الخاصة بدرجات المناعة.

وتتفق الدراستان على أن هناك علاقة بين نمط الشخصية والأمراض السيكوسوماتية واختلفت الدراستان في استخدام المقياس المناسب فبينما استخدمت الدراسة السابقة مقياس رورشاخ استخدمت الدراسة الحالية اختبار الشخصية الاسقاطي الجمعي لقياس معامل انخفاض التوتر العصابية والانزواء والانتماء ووهن العزيمة والسعادة وطلب النجدة والرعاية لدى المفحوصات ممن يعانين من اضطرابات سيكوسوماتية (المجموعة التجريبية من العينة) وبين المجموعة الضابطة).

(٢) دراسة هولورويد جان وجترك دونالد ١٩٧٩م) الضغوط الأسرية والمرض العصبي عند الأطفال.

وتؤكد هذه الدراسة أن الاتجاهات المعاصرة في الطب الأسري وفي الطب النفسي ترى ضرورة أن يكون التشخيص والعلاج للأسرة كوحدة اذ بينت البحوث أن عائلات الأطفال المرضى وبخاصة الأمهات تعاني من الأعباء الكبيرة المترتبة على مرضى الأطفال، لكنها تشير إلى أن الصعوبة في علاج الأسرة كوحدة تتمثل في امكانية تحليل شبكة العلاقات والنظام في داخلها.

ويذهب الباحثان إلى أن اسلوب الملاحظة لا يفضل للكشف عن شبكة العلاقات الأسرية المرتبطة بالمرض بل يذهبان إلى أن استبيان (الموارد والضغوط) مفيد في تحديد أنماط الضغوط الأسرية المرتبطة بالعديد من الاضطرابات النفسية.

وتتفق الدراستان في أن شدة الانفعالات والضغوط الاجتماعية يتسببان معا في الخوف والقلق والتوتر والاكتئاب والفزع والعصابية، فضلا عن اصابة الأحشاء الداخلية بالأمراض السيكوسوماتية التي تهاجم الجسم والنفس معاً.

(٣) دراسة (منى أبو طيرة، ١٩٨٩م) وهي عن علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالشخصية والتنشئة الاجتماعية لدى طلاب جامعة عين شمس بجمهورية مصر العربية.

ولقد بدأ هذا النوع من الدراسات على يد الكثيرين من أمثال (استيرلن، ١٩٧٧م) (ورشنج، ١٩٧٩م) حيث وجد أن العوامل المرتبطة بالبناء الأسرى والتي لها علاقة بالاضطرابات السيكوسوماتية هي الالزام والأبعاد كما توصلا إلى أن تحسن الأعـــراض السيكوسوماتية أمر يمكن تحقيقه لو تفهم المرضى وظائفهم وأدوارهم داخــل البنــاء الأســري، كذلك ما أشارت اليه دراسات الكسندر من أن أغلب مرضى الربـــو يشكـــون من أنهم كانـــوا محرومين من حب الأم في الطفـــولة كـــما أن ما أشـــار إليـــه دافيزون Davisorn ونيل Neale, J. ١٩٧٨م) يعتبر فكرهما امتداداً لتلك الأفكار حيث ذهبا إلى اضطراب علاقة الوالدين بالطفل ترتبط نحو أزمات الربو الشعبي ـ وعينة الدراسة التي اختارتها (منى أبو طيرة) ٢٥٠ طالب من الذكور والاناث عدد الذكور ١٢٥ من كليات الآداب والعلوم والهندسة كذلك عينة الاناث ١٢٥ من كليات الآداب والعلوم والهندسة، وقد تم تطبيق خمسة اختبارات هي قائمة كورنل والشخصية الاسقاطي الجمعي واختبار الاضطرابات السيكوسوماتية واختبار ايزنك للشخصية ومقياس اتجاهات التنشئة الاجتماعية للأبناء وكانت النتائج النهائية كالتالي:

١) أن متغيرا الرفض والاهمال في تنشئة الأب والأم على السواء من أهم أساليب التنشئة والتي ارتبطت بمتغيرات الاضطرابات السيكوسوماتية ارتباطاً دالا موجبا ويأتي في المرتبة الاولى.

٢) متغيرا عدم الاتساق في المعاملة والضبط من خلال الشعور بالذنب تحيلان المرتبة الخامسة ثم يتوالى بالترتيب.

٣) التشدد.

٤) التبعية.

٥) المبالغة في الرعاية.

وانتهت الباحثة إلى أنه بالنظر لمضمون أساليب التنشئة التي ارتبطت إيجابيـاً بالاضطرابات السيكوسوماتية نجد أنها تكشف عن مناخ للتنشئة يتسم بالتطرف سواء بالنبذ أو عدم التقبل والتجنب وشدة العقاب أو بالمبالغة في الرعاية والحماية الزائدة ومن شأن هذا التطرف (نبذ أو على العكس حماية زائدة) يؤدي إلى تكوين شخصية غير ناضجة تعاني من صعوبات التوافق الأسري والنفسي والاجتماعي وقد اتفقت الدراستان على أن هناك علاقة طردية موجبة بين الاضطرابات السيكوسوماتية بالشخصية والتنشئة الاجتماعية واختلفت الدراسة التي تحت ايدينا عن الدراسة السابقة في قياس معامل انخفاض التوتر المكون من:

وهـــــن العزيمـة

وهن العزيمة + السعادة

نقص الرعاية، والانزواء، والعصابية، الانتماء وطلب النجدة، وكل هذه العوامل كانت تشير لفقر وانخفاض الصحة النفسية لدى النساء المريضات باضطرابات سيكوسوماتية.

(٤) دراسة عن الأثر النفسي لأحداث الحياة كما يدركهـا المرضـى السيكوسـوماتيين (حسـن عبـد المعطي، ١٩٨٩م، مجلة علم النفس، ج ٩، يناير، ١٩٨٩م).

ويحاول الباحث في هذه الدراسة الكشف عن أحداث الحياة الصارمـة والمؤثـرة في المرضـى السيكوسـوماتيين وتم اختيار ٤٣ مريضاً منهم ٨ قرحة المعدة، ٨ ضغط دم جوهـري ٧ ربو شعبي، ١٤ رومـاتيزم مفاصل، ٦ مصـابين باضطرابات جلدية وتكونت المجموعة الضابطة من ١٥ متجانسين في السن والذكاء والجنس والمهنة والحالة الاجتماعية، وقد كشفت النتائج أن أهم الأحداث المؤثرة في المرضى السيكوسوماتيين هـي المرتبطة بـالعمل والدخـل والأسـرة كمـا وجد أن مرضى قرحة المعدة كانوا أكثر المجموعات احساساً بتأثير الأحداث المرتبطة بالعمل والدراسة أما مجموعـة الربـو الشعبي فقد كانوا أكثر المجموعات أحساساً بتأثير الأحداث المرتبطة بالمنزل والحيـاة الأسـرية وفسـرت هـذه النتيجـة مـن خلال أن هؤلاء المرضى يعيشون صراعاً حول الحب الوالدى وأن العديـد منهـم مـاتت أمهـاتهم في طفولتهـم أو كـانت الأمهات من النوع شديد القسوة التي لا يشعر معها الطفل بالأمن أما مجموعة ضغط الدم فقـد كـانت أكـثر المجموعـات أحساساً بتأثير الأحداث الشخصية وقد فسرت هذه النتيجة في ضوء الأبحـاث السـابقة أن مرضـى الضغـط يعـانون مـن غضب حاد مزمن مكفوف وان دخائل نفوسهم تغلي بالغضب المخبوء وبالحقد.

وتتفق الدراستان في اختيـار مجموعتـين احدهمـا ضابطـة وأخـرى تجريبيـة تجمـع الأمـراض الخمسـة (الجهـاز التنفسي - القلب والأوعية الدموية وضغط الدم - والجهاز الهضمي والقرحة، والجلدية وداء السـكري) وبيـان مـدى أثـر شدة الانفعال والضغوط الاجتماعية والبيولوجية على النساء المريضات وأشدها تأثيراً كان على الجهاز الهضمي والقرحة مما أثر على المجموعة التجريبية بالقلق وبالاكتئاب.

(٥) دراسة دانيل ليرنر وهي دراسة على التمدن والتحضر في الشرق الأوسط:

استخدم في ذلك وسائل الاتصال الجماهيري وصنف الناس إلى تقليديين وانتقاليين أو تحضريين ويقـول ليرنـر "لا يعمل مجتمع بكامل طاقته دون نظام متطور من الاتصال الجماهيري ويعتبر الاستهلاك معلمـاً مصاحبـاً للتحضـر بـل هي من خصائصه الأساسية أي يبدأ الناس في الاقبال على السلع والأشياء الحديثة وبوجه عام فان هناك ثـلاث وجهـات نظر تدور حول التحديث كالمنظور التحليلي والـذي يركـز على الطموح والكفـاءة ونمو الرأي والخبرة والتخطيط والوقت والمهارة الفنية والمنظور المحلي الخاص بالمشاركة العامة الفعالة واتجاهات الاستهلاك وحجم الأسرة والتوحد مـع القوميـة ووسـائل الاتصـال الجمعي والاتجاهـات الدينيـة والتـدرج الطبقـي والتزامـات العمـل وحقـوق المرأة والمنظـور السلوكي كالنشاط السياسي والسلوك الاستهلاكي ومعلومـات الاتصـال وسـلوك العائلـة ويـبرز التحديـث ضغوطـاً لا يستطيع بعض الأفراد التكيف معها فتنعكس على أبدانهم بصورة أمراض سيكوسوماتية.

التعليق الشامل على الدراسات السابقة:

أولاً: التعليق على الدراسات السابقة الخاصة بالجهاز التنفسي:

١) اهتمت الدراسات السابقة بالعامل النفسي كأساس ومسبب لحدوث الأمراض السيكوسوماتية واغفلت العاملين البيولوجي والاجتماعي.

٢) صغر حجم العينة في الدراسات السابقة.

أما في الدراسة الحالية فبلغ حجم العينة ٣١٠ حالية تنقسم بين مجموعتين أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة .. وصغر حجم العينة قد لايكون مقياساً دقيقاً في الاختلاف القائم بين مجموعتي المقارنة.

٣) اختلاف نوع الدراسة تماماً فالدراسات السابقة كان العنصر الانساني الخاضع للدراسة اطفالاً أو مراهقين أو امرأة واحدة.

بينما الدراسة الحالية اهتمت بالنساء المريضات واللاتي لهن صحف حالة بالمستشفيات.

٤) اختلفت المقاييس بينما اهتمت الدراسات السابقة بقياس كفاءة العضو المصاب ثم بيان العامل النفسي المؤثر استخدمت الدراسة الحالية مقياس كورنل للأمراض السيكوسوماتية واختبار الشخصية الاسقاطي الجمعي وصحف الاستبيان حتى تصل إلى صدق وثبات الدراسة.

٥) اتفقت الدراسات السابقة والحالية في أن التنشئة الاجتماعية تلعب دوراً هاماً في الاصابة.

ثانياً: التعليق على الدراسات السابقة الخاصة بالقلب والأوعية الدموية وإرتفاع ضغط الدم:

١ ـ اتفقت جميع الدراسات السابقة والحالية على ضرورة استخدام اسلوب المقارنة بين مجموعتين أحدهما ضابطة والأخرى تجريبية ويخضع الاختبار لعوامل حياتية هامة.

٢ ـ اتفقت الدراسات السابقة والدراسة الحالية على ضرورة الضبط والتحكم لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم.

٣ ـ الاختلاف في المقياس فقد استخدمت الدراسات السابقة مقياس الضبط الادراكي.

٤ ـ لم تبرز الدراسات السابقة مدى اسهام الضغوط الاجتماعية لان المقاييس الخاصة بالضبط الادراكي والضبط الشخصي لم تعطي مؤشراً في المعامله.

٥ ـ الارتباط بين الانجاز ومركز التحكم بحدود ومضلل وقد استخدمت الدراسات السابقة ولم تستخدمه الدراسة الحالية.

ثالثاً: التعليق على الدراسات السابقة الخاصة بالجهاز الهضمي وقرحة المعدة والاثنى عشر:

١ - تتفق الدراسات السابقة والحالية على أن شدة الانفعال العصبي وزيادة حدة القلق النفسي هى التي تزيد الأفراز في العصابية المعدية وتحدث الفرصة.

٢ - اتفقت جميع الدراسات بارتباط مرضى القرحة بالأم.

٣ - اختلفت الدراسات السابقة عن الدراسة الحالية في استخدام المقاييس فبينما استخدمت السابقة مقياس بارانويا ومقياس الفصام استخدمت الدراسة الحالية مقياس كورنل للأمراض السيكوسوماتية واختبار الشخصية الاسقاطي الجمعي وصحيفة استبيان للمجموعة الضابطة وأخرى للمجموعة التجريبية.

رابعاً: التعليق على الدراسات السابقة الخاصة بالأمراض الجلدية:

١ - سبب ظهور الطفح الجلدي تجمع الدراسات السابقة والحاليه أنه يرجع إلى العوامل النفسية والاجتماعية وما يشعر به المريض من قلق أو فشل.

٢ - تختلف الدراستان السابقة والحالية في أن الدراسات السابقة لم تلمس الضغوط الاجتماعية الواقعة على مريض الجلد من حيث العزلة الاجتماعية والحرمان بينما أبرزت الدراسة الحالية ضرورة شعور المصاب بالأمن والتعاون معه ومساندته.

خامساً: التعليق على الدراسات السابقة الخاصة بداء السكري:

تتفق الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في أن شدة الانفعالات والضغوط الاجتماعية الحياتية والبيولوجية من المسببات الرئيسية للإصابة بداء السكري ومن ثم في مضاعفاته والضبط السئ لمرضى السكر، كذلك لم تتطرق الدراسة الحالية لعلاج مرضى السكر ولا لوضع برنامج لارشادهم لأنه يخرج عن الحدود المرسومة للموضوع.

سادساً: التعليق على الدراسات السابقة من ناحية الشخصية والتنشئة الاجتماعية:

١ - تتفق الدراسات السابقة والدراسة الحالية في أن هناك علاقة بين نمط الشخصية والأمراض السيكوسوماتيه بما تتركه العوامل النفسية التي تعتري المريض من آثار.

٢ - تتفق الدراسات السابقة والحالية في ضرورة دراسة شبكة العلاقات الأسرية ككل.

٣ - اختلفت المقاييس في الدراسات السابقة فاختلفت النتائج.

٤ - اتفقت الدراسات السابقة والحالية في أن التنشئة الاجتماعية سواء دور الأم أو دور الأب لها آثار بعيدة المدى في اصابة الابن بالأمراض السيكوسوماتية وخصوصاً تلعب الأم دوراً خطيراً في هذا الصدد اذ تشعر الطفل بالحرمان من حب أمه.

ثانياً: فروض الدراسة

١ - توجد فـروق ذات دلالـة احصائيـة بـين العينـة الضابطـة والتجريبيـة مـن ناحيـة الاصابـة بـالأمراض السيكوسوماتية في مستشفيات مكة المكرمة.

٢ - توجد فروق ذات دلالة احصائية بين العينة الضابطة وعينة المريضـات بـالأمراض السيكوسـوماتية في مستشفيات مكة المكة المكرمة بالنسبة للشعور بنقص الرعاية.

٣ - توجد فروق ذات دلالة احصائية بين العينة الضابطة والعينة والتجريبية في العصابية.

٤ - توجد فروق ذات دلالة احصائية بين العينتين الضابطة والعينة والتجريبية في طلب النجدة.

٥ - توجد فروق ذات دلالة احصائية بين العينتين الضابطة والعينة والتجريبية في وهن العزيمة.

٦ - توجد فروق ذات دلالة احصائية بين العينتين الضابطة والعينة والتجريبية في الانزواء.

٧ - توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين الضابطة والعينة والتجريبية في التفكير في الانتحار.

٨ - توجد فروق ذات دلالة احصائية بين العينتين الضابطة والعينة التجريبيـة في جـانب الشـعور بـالخوف وعدم الكفاية.

٩ - توجد فروق ذات دلالة احصائية في الإصابة بالاكتئاب في كل من المجموعتين الضابطة والتجريبية.

١٠ - توجد فروق ذات دلالة احصائية في الإصابة بالفزع بين المجموعتين الضابطة والتجريبية.

١١ - توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين بالنسبة للشعور بالخوف على الصحة.

١٢ - توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في الإصابة بالقلق.

١٣ - توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين في الإصابة بالحساسية والشك.

الفصل الخامس

منهج الدراسة وإجراءاتها التنفيذية

أولاً: منهج الدراسة

ثانياً: عينة الدراسة

ثالثاً: الأدوات المستخدمة في الدراسة

رابعاً: طرق جمع المعلومات والتحليل الاحصائي

أولاً: منهج الدراسة

من الأفضل في مثل هذا النوع من البحوث استخدام المنهج التجربي لأن نتائجه أدق ولكن تعوق الظروف الاجتماعية السائدة في المجتمع السعودي دون استخدامه.

لذا سوف نلجأ إلى المنهج الشبه التجريبي بالرغم مما ينتج عنه من قلة الضبط التجريبي الذي سوف يتمثل في عدم التحكم الكامل للمتغيرات التابعة وحتى نستطيع ان نتفادى هذا القصور فاننا نستخدم اسلوب السلاسل الزمنية وسوف يساعدنا على ذلك ارشيف المستشفيات الذي يحتفظ بسجل للمريضات المترددات على أقسام المستشفى. مسجلا جميع البيانات التى تساعد الباحث على الكشف والتنقيب.

ونعتبر أن المتغير المستقل هو الضغوط الاجتماعية التى تؤدي بدورها إلى الاضطراب النفسي التى تسبب الامراض العضوية وتعتبر الأخيرة متغير تابع وعن طريق السلاسل الزمنية تدرس العلاقة بين ظهور المرض العضوي والضغوط الاجتماعية ويمكننا تحديد معامل الارتباط بين الضغوط الاجتماعية والامراض العضوية.

ثم نحاول الكشف عن مدى تشابه الضغوط الاجتماعية التى تؤدي إلى الأمراض السيكوسوماتية. سواء في نوعيتها أو الكيفية التي تؤدي بها دورها بغرض أنها تشكل ظاهرة عامه في المجتمع السعودي. وليست ظاهرة فردية. ونحاول في هذا الجزء الذي تعمم فيه أثر الظاهرة الاجتماعية على الأمراض السيكوسوماتية الكشف عنها ونختار مجموعتين احداهما للأسوياء الأصحاء والثانية للمريضات بأمراض سيكوسوماتية. ومن ثم المقارنة بينهما والكشف عن الأسباب الرئيسة للأمراض السيكوسوماتية.

ثانياً: عينة الدراسة

أ ـ تشمل مجموعتين:

١ ـ المجموعة التجريبية قد اختيرت من المرضى حسب السلاسل الزمنية (الطبلات) بالمستشفيات بعد إجراء حصر لهن واختيار الاقدم منهن علاجاً.

٢ ـ المجموعة الضابطة فكانت عينة طبقية عشوائية من طبقات المجتمع بمدينة مكة المكرمة.

ب ـ حجم العينة:

يبلغ حجم العينة ٣١٠ حالة تنقسم إلى قسمين:

(أ) المجموعة التجريبية يبلغ عدد حالاتها ١٥٥ حالة وتشمل النساء السعوديات المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية بأربع مستشفيات عامة بمدينة مكة المكرمة وقد اختيرت في مواقع مختلفة من المدينة على النحو التالي:

١) مستشفى الملك عبد العزيز بالزاهر.
٢) مستشفى الملك فيصل بالششة.
٣) مستشفى النور بالعزيزية.
٤) مستشفى حراء بالعمرة.

وتمثل هذه العينة الأمراض التالية:

١) الجهاز التنفسي (٣٥ حالة).
٢) القلب والأوعية الدموية وإرتفاع ضغط الدم (٣٠ حالة).

٣) الجهاز الهضمي وقرحة المعدة والاثنى عشر (٣٠ حالة).

٤) أمراض الجلد والأرتكاريا (٣٠ حالة).

٥) السكري (٣٠ حالة).

وقد اختيرت هذه الأمراض للأسباب التالية:

١) أنها تمثل أكبر نسبة من الاضطرابات بالنسبة لأي جهاز آخر من أجهزة الجسم.

٢) تؤكد البحوث السابقة أثر العامل النفسي فيها.

٣) إنها بقدر الإمكان ـ تمثل نسبة كبيرة من أجهزة الجسم المختلفة.

٤) شيوع وجودها لدى المترددات على المستشفيات كما بين في الاحصائية الدالة على حجم المشكلة وأهميتها. (انظر جدول رقم ١)

وقد اعتمد اختيار المجموعة التجريبية على الأسس التالية:

١) الأساس الطبي. ٢) الأساس النفسي.

وهنا تعتمد على الطبيب اعتمادا جزئياً على اعتبار ان الاضطراب السيكوسوماتي له جانبان الأول جسمي physical والثاني نفسي psycho ولا سيما أن المستشفيات الأربع تجمع بين العيادة الاكلينيكية التشخيصية والعيادة النفسية مما يسهل عملية الاختيار من البطاقة الطبية التي تحتوي على بيانات اللائي يعانين من الأمراض العضوية المصحوبة بالاضطرابات السيكوسوماتية واقتصر التحديد على الحالات التالية.

١) وجود مرض جسمي خاص بعضو أو جزء من أجزاء الجسم ثابت من الأشعة والاختبارات التشخيصية.

٢) تردد المريضة على الطبيب فترة طويلة (وهذا ثابت من مرات التردد وبالبطاقة الطبية).

٣) عدم نجاح العلاج الجسمي لعدم علاج المسببات الأصلية ويظهر ذلك من طول مدة تردد المريضة وتناول أدوية متعددة وأنواع مختلفة من العلاج دون الوصول إلى الشفاء.

٤) ان المريضة لم يسبق علاجها نفسياً.

وقد اختير الأطباء من رؤساء الأقسام الاستشاريين ممن يؤمنون بأثر النفس على الجسم وبالنظرة الشاملة للمريضة من الناحيتين الجسدية والنفسية لاكتشاف جذور المرض.

ب) المجموعة الضابطة: وهي مجموعة سوية خالية من أمراض عضوية مزمنة في أجهزة الجسم المختلفة فضلاً عن أنها لا تعاني من اضطرابات سيكوسوماتية وطبق عليهن قائمة كورنل Cornel Index وهي أداة تتضمن أسئلة تكشف عن الاضطرابات السيكوسوماتية وبه مقاييس تكشف صراحة عن بعض الجوانب مثل مقياس أعراض التنفس والدورة الدموية ومقياس السيكوسوماتيك ومقياس الجهاز المعدي ـ المعوي وحالات القلق وتوهم المرض والاتجاهات المضادة للمجتمع واضطرابات التشنج والصداع النصفي والربو الشعبي والقرح الهضمية وعلى هذا الأساس استخدم هذا المقياس في تحديد الحالات التي تكون موضوع الدراسة الحالية واستخدم نفس الاساس الذي استخدمه مؤلفوه وهو ان الدرجة ٢٣ فأكثر على الاختبار تكشف عن الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية أو عصابية شديدة.

ب ـ خصائص العينة

نحاول عرض خصائص العينة بشقيها من النواحي التالية:

١ ـ الناحية الاجتماعية. ٢ ـ الناحية التعليمية. ٣ ـ الحالة المهنية. ٤– من الناحية الاقتصادية ويمثلها الدخل الشهري للأسرة حتى تتبين من وجود أثر لهذه العوامل على الدراسة الحالية أو عدم وجود أي أثر لها.

جدول رقم (٢) الحالة الاجتماعية

م	الحالة الاجتماعية	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة	
		العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪
١	متزوجة وليس لها أولاد	١٧	١٠,٩	١٥	٩,٧
٢	متزوجة ولها أولاد بنين فقط	١٨	١١,٧	٢٠	١٢,٩
٣	متزوجة ولها أولاد بنات فقط	٢٥	١٦,٢	٢٢	١٤,٢
٤	متزوجة ولها بنين وبنات	٦٤	٤١,٤	٦٧	٤٣,٤
٥	أرملة وليس لها أولاد	١٢	٧,٨	١٢	٧,٨
٦	أرملة ولها أولاد	١٢	٧,٨	١٢	٧,٨
٧	مطلقة ولها أولاد	٧	٤,٢	٧	٤,٢
٨	معلقة	-	صفر	-	صفر
	الاجمالي	١٥٥	٪ ١٠٠	١٥٥	٪ ١٠٠

وبإجراء مقارنة بين المجموعتين نجد أنهما على وجه التقريب متماثلتان ففي الحالات الأربعة الأخيرة يتضح التماثل بينهما، أما في الحالات الأربعة الأولى فالفروق طفيفة لاتتعدى في أقصى حالاتها ٢٪ وهي نسبة ضئيلة لاتؤثر وليس لها دلالة ويظهر عدم وجود اختلاف في الحالة الاجتماعية تؤثر على الدراسة للمجموعتين.

جدول رقم (٣) يبين درجة التعليم بين المجموعتين

م	درجة التعليم	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة	
		العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪
١	أمي	-	٠	-	٠
٢	ابتدائي	١١	٧,١	١١	٧,١
٣	متوسط	٣٦	٢٣,٢	٣٥	٢٢,٦
٤	ثانوي	٥٣	٣٤,٢	٤٨	٣٠,٩
٥	جامعي	٥٥	٣٥,٥	٦١	٣٩,٤
٦	مافوق الجامعة	-	٠	-	٠
	الاجمالي	١٥٥	٪ ١٠٠	١٥٥	٪ ١٠٠

ويلاحظ تقارب المجموعتين من ناحية درجة التعليم والفرق يتمثل في المرحلتين الثانوية والجامعية ولكن مع التقارب.

جدول (٤) بين العمر بين المجموعتين

العمر	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة	
	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪
٢٠ - ٢٢	٢٠	١٢,٩	١٨	١١,٦
٢٣ - ٢٥	١٥	٩,٧	١٥	٩,٧
٢٦ - ٢٨	١٥	٩,٧	١٧	١١
٢٩ - ٣١	٢٢	١٤,٢	٢٥	١٦,٠
٣٢ - ٣٤	٢٠	١٢,٩	٢٠	١٢,٩
٣٥ - ٣٧	١٢	٧,٨	١٠	٦,٥
٣٨ - ٤٠	١٣	٨,٣	١٣	٨,٣
٤١ - ٤٣	١٢	٧,٨	١٢	٧,٨
٤٤ - ٤٦	١٥	٩,٧	١٥	٩,٧
٤٧ - ٥٠	١١	٧,٠	١٠	٦,٥
الاجمالي	١٥٥	٪١٠٠	١٥٥	٪١٠٠

ويلاحظ تقريباً تماثل المجموعتين من حيث الفئات العمرية.

جدول (٥) يبين الحالة المهنية بين المجموعتين

المهنة	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة	
	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪
ربة بيت	٦٥	٤٢	٥٥	٣٥,٥
معلمة	٤٢	٢٧,١	٥٨	٣٧,٤
فنيـــة	١٢	٧,٧	١٢	٧,٧
خياطة	١٥	٩,٧	١٥	٩,٧
أخرى	٢١	١٣,٥	١٥	٩,٧
الاجمالي	١٥٥	٪ ١٠٠	١٥٥	٪ ١٠٠

جدول رقم (٦) يبين الدخل الشهري بين المجموعتين

الدخل الشهري (بالريال)	التجريبية		المجموعة الضابطة	
	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪
١٠٦٠	١٨	١١,٦	١٧	١١
٢٠٠٠	١٦	١٠,٣	١٥	٩,٧
٣٠٠٠	٢٤	١٥,٥	٢٥	١٦,١
٤٠٠٠	٢٠	١٢,٩	٢١	١٣,٥
٥٠٠٠	٢٠	١٢,٩	٢٠	١٢,٩
٦٠٠٠	١٢	٧,٧	١٣	٨,٤
٧٠٠٠	١٦	١٠,٤	١٥	٩,٧
٨٠٠٠	١٦	١٠,٤	١٦	١٠,٤
٩٠٠٠	٦	٣,٨	٦	٣,٨
١٠٠٠٠	٥	٣,٢	٦	٣,٨
فوق ١٠٠٠٠	٢	١,٣	١	٠,٧
الاجمالي	١٥٥	٪١٠٠	١٥٥	٪١٠٠

ويلاحظ عدم وجود فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في الحالة الاجتماعية ودرجة التعليم والعمر والمهنة والدخل.

ومما سبق يتضح أن أفراد المجموعتين في حالة تماثل مع بعضهم البعض من نواحي الحالة الاجتماعية ودرجة التعليم والعمر والمهنة والدخل وهذا يعني أن هذه العوامل معزولة أي ليس لها أي دخل فيما تصل إليه من نتائج في نهاية البحث وتكون الفروق إذا وجدت راجعة للاضطراب السيكوسوماتي وحده متأثرا بالعوامل النفسية أو الضغوط الاجتماعية.

ثالثاً: الأدوات المستخدمة في الدراسة

١ ـ استبانة بيانات عامة لكل من المجموعتين الضابطة والتجريبية للتأكد من التجانس بينهما من ناحية العمر والمؤهل العلمي والمهنة والحالة الاجتماعية.

٢ ـ الاختبار الأول: قائمة كورنل:

وقد وضع كأداة تتضمن أسئلة تكشف عن الاضطرابات السيكوسوماتية من تأليف كيف برودمان، البرت ـ ج. أرومان، هارولدج. ولف تعريب وإعداد محمود أبو النيل استاذ علم النفس كلية الآداب جامعة عين شمس ١٩٩٥م وقد استخدمته الباحثه لما يتصف به هذا المقياس من خصائص تتسق ومقتضيات هذه الدراسة حيث الحاجة لوسيلة قياس وتشخيص موضوعي عن الاضطرابات السيكوسوماتية وذلك بعد محاولة الباحثة تكييفه مع البيئة المحلية.

٣ - اختبار الشخصية الاسقاطي الجمعي GPPT: تأليف رهان وكازل، نيودورخان عام ١٩٦١م وتعريب وإعداد محمود أبو النيل ١٩٧٦م فهذا الاختبار يجمع بين خاصيتين هما:

١ - الصورة المرتبطة بموقف ما يسقط عليها الفرد مشاعره وأحساساته ويتكون من ٩٠ سؤالاً يرتبط كل منها بصورة مرتبطة بموقف ما يسقط عليها الفرد مشاعره واحساساته والاختبار جمعي أي يطبق على أعداد كبيرة بشكل جمعي مما يوفر الوقت والنفقات ويهتم هذا الاختبار بقياس النواحي التالية:

١ - السعادة. ٢ - وهن العزيمة. ٣ - الرعاية. ٤ - الانزواء. ٥ - العصابية.

٦ - الانتماء. ٧ - طلب النجدة.

ويستخدم هذا الاختبار بفاعلية في اختبار وقياس التمييز بين الأفراد الذين يفتقرون للصحة النفسية (غير المتوافقين) وبين هؤلاء الذين يتمتعون بالصحة النفسية (المتوافقين) وأشارت الدراسات إلى أن اختبار الشخصية الاسقاطي الجمعي لا يستطيع المفحوص أن يزيف استجاباته ليعطي إجابات مقبولة اجتماعية عماهو عليه حقيقة والفكرة التي يقوم عليها الاسقاط تشير إلى أن المفحوص يستحضر في موقف الاختبار الآثار المتراكمة لخبرات حياته والتي تقاس في أية لحظة، وإن تلك الحاجات المشبعة في الوقت الراهن تظل ساكنة بينما تلك الحاجات النشطة أو غير المشبعة تكافح باستمرار من أجل أن تشبع (أبو النيل، ١٩٧٥)، اختبار الشخصية الاسقاطي الجمعي، (كتيب التعليمات، ١٩٧٥م) ومن خلال الرسوم التي على شكل العصا المستعملة في الاختبار ذات المعنى الغامض يميل المفحوص للاستجابة من خلال مناطق تؤثر حاجات الذات النشطة لإكمال البناء (ذى المعنى والهدف) عند اختبار الاجابة (أبو النيل المرجع السابق) وأشارت كل دراسات الاختبار إلى أنه يميز بين الأشخاص أو الجماعات ذات الاضطراب الواضح في الشخصية وصمم الاختبار لقياس حاجات الشخصية مثل: ١) العدوان. ٢) السيطرة. ٣) التحصيل. ٤) السلبية. ٥) الانزواء.

٢) الاختبار يتمتع بميزة هامة وهي أن الاختبار جمعي أي يطبق على أعداد كبيرة بشكل جمعي مما يترتب عليه اقتصاد في الوقت والنفقات وذلك يتناسب مع المجموعة المريضة المتواجدة في المستشفى حيث يكون الزمن الذي يستغرقه الاختبار لا يضايق المريضة أو تتضجر منه ادارة المستشفى التي تحرص على حالة المريضة. وقد حاولت الباحثة من قراءتها النفسية ومن المراجع المختلفة لقياس شخصية المفحوصة عن طريق المقاييس الفرعية التالية:

١ - مقياس التوتر وتحسب درجة هذا المقياس من مفتاح:

أ) السعادة ب) وهن العزيمة

٢ - طلب النجدة.

٣ - الانزواء.

٤ - الخوف من المجهول.

٥ - الاكتئاب.

٦ - القلق.

٧ - الحساسية والشك.

وقد اختيرت هذه المقاييس على افتراض أنها تمثل السبب الرئيسي في التأثير على الصحة هبوطاً وارتفاعاً. فيذهب هاليدي إلى القول "بأن كل نموذج خاص من الشخصية يميل لأن يكون مرتبطاً بمرض خاص، كما يقول بأنه من البديهي أن نماذج مختلفة من الأعراض أو الأمراض قد تكون تعبيرات لأنماط مختلفة من الشخصية تنطبق خاصة على الأمراض السيكوسوماتية. وتحاول المقاييس الفرعية والعوامل الانفعالية المسببة حسب الفرضية للاضطرابات السيكوسوماتية".

مفتاح التصحيح:

المقياس الأول:

وللاختبار احتسب مفتاح تصحيح لكل عبارة خمس درجات موزعة كالآتي دائماً ٥ درجات، غالباً ٤ درجات، أحياناً ٣ درجات، نادراً درجتان، أبداً درجة واحدة. ولعل هذه المقاييس ستحقق وجود فروق هامة بين المجموعتين الضابطة والتجريبية مما سينتج عنه أثر العوامل الانفعالية على النساء المريضات بالأمراض السيكوسوماتية.

وتوزع المقاييس الفرعية على النمط التالي:

١ ـ التنشئة الطفلية (الرعاية ـ طلب النجدة) من١ : ٢٢.

٢ ـ القلق من ٢٣ : ٣٧.

٣ ـ الحالة المزاجية من ٣٨ : ٤٥.

٤ ـ التوتر من ٤٦ : ٥٨.

٥ ـ الترابط والاندماج في المجتمع (الاكتئاب ـ والانزواء والخوف والمجهول، والحساسية والشك من ٥٩ : ٨٩).

ويفترض أن هذه المقاييس الفرعية يمكن عن طريقها الكشف عن الفروق في سمات الشخصية والنواحي الانفعالية وجميع الجوانب التي ترتبط بهذه الاضطرابات.

ثانياً: قياس الضغوط الاجتماعية وتشمل العبارات من ٩٠ إلى ١٤٠ وكلها من واقع أحداث الحياة لقياس مدى تأثيرها على أحدث الأمراض السيكوسوماتية؟

المقياس الثاني:

اختبار كورنيل للاضطرابات السيكوسوماتية وضع هذا الاختبار آثر وايدر. **A Weider** ومعه كيف بروبان **Keev Brodiman** والبرت اردمان **Albert Erdman**، هارولد ولف **Harold Wolf** وبول سكوفتز **Paul Miskovirz**.

وقد قام بتعريبه محمود السيد أبو النيل استاذ علم النفس كلية الآداب ـ جامعة عين شمس عام ١٩٩٥م وقد وضع وايدر هذا المقياس بعد أن ظهرت الحاجة إلى (أداة سريعة) للتقييم السيكاتري والسيكوسوماتي بالنسبة لعدد كبير من الاشخاص في مواقف متعددة ومختلفة وقد وضع الاختبار ولهذا الغرض وهو عبارة عن مجموعة من الأسئلة بلغت ٢٢٣ سؤالاً مقسمة على النحو التالي:

١ ـ السمع والابصار.	٢ ـ الجهاز التنفسي.	٣ ـ القلب الاوعية.
٤ ـ الجهاز الهضمي.	٥ ـ الهيكل العظمي.	٦ ـ الجلد.
٧ ـ الجهاز العصبي.	٨ ـ البولي والتناسلي.	٩ ـ التعب.
١٠ ـ تكرار المرض.	١١ ـ أمراض متنوعة.	١٢ ـ العادات.
١٣ ـ عدم الكفاية.	١٤ ـ الاكتئاب.	١٥ ـ القلق.
١٦ ـ الحساسية.	١٧ ـ الغضب.	١٨ ـ التوتر.

ولهذا المقياس أهميته في الكشف عن سوء التوافق ونوعيات الاضطرابات ومسبباته من ضغوط اجتماعية وانفعالات نفسية.

وسوف نكتفي في دراستنا بالمقاييس الآتية.

١ ـ الجهاز التنفسي من ١ : ٢٧.

٢ ـ القلب والاوعية من ٢٨ : ٦٠.

٣ ـ الجهاز الهضمي (قرحة المعدة، قرحة الاثنى عشر من ١١ : ٣٩).

٤ ـ الاتكاريا وحساسية الجلد من ٤٩ : ١١٧.

٥ ـ السكري من ١١٨ : ١٣٤.

وطريقة التصحيح: نعم = (درجة واحدة) لا = (صفر).

وقد اختير هذا المقياس السابق تجربته وصدقه وثباته على البيئة المحلية المصرية وهي بيئة عربية تشترك في تركيبها وخصائصها بنسبة عالية مع البيئة السعودية.

ثم قياس الحاجات الاجتماعية مثل:

١) الانتماء.

٢) الرعاية (المساعدة أو القيام بدور الأب).

٣) النواحي النفسية الجنسية أو الرومانسية.

٤) النجدة والبحث عن المساعدة أو القيام بدور الطفل الرضيع.

٥) عدم الثقة.

وأخيرا قياس الحاجات الانفعالية مثل:

١ ـ الغضب	٢ ـ السعادة	٣ ـ المصالحة (تفادي المشاكل)
٤ ـ الارتباك والحيرة (خائف أو لديه قلق)		٥ ـ وهن العزيمة (مكتئب).

كما أنه بالنسبة لصدق المقياس فقد أشارت الدراسات العالمية والقومية إلى صدق المقاييس الفرعية باستخدام أساليب متعددة.

٣ ـ الاختبار الثالث: وفيه تحاول الباحثة تطبيق الاختبار على البيئة المحلية السعودية وتستخدم الباحثة الاستبانة ذات العبارات الواضحة والاختيار المتعدد وفي إمكانه أيضاً قياس اجابات المجموعتين وبيان إذا ما كانت هناك فروقاً بينها من عدمه وتحاول الاستبانة استجلاء المعلومات النفسية والاجتماعية الذاتية التالية عن أفراد المجموعتين (التجريبية والضابطة).

أولاً: المظاهر السلوكية: عن طريق التعرف على النواحي التالية:

١ ـ التنشئة الاجتماعية ٢ ـ قلق الحاضر والمستقبل. ٣ ـ الحالة المزاجية ٤ ـ التوتر ٥ ـ الترابط والاندماج في المجتمع

ثانياً: الضغوط الاجتماعية: التي تتعرض لها المجموعتان التجريبية والضابطة:

ولا شك أن هذا الاختبار بنتائجه يدعم ما سبق من محاولة للاجابة عن الفرض القائل بأنه توجد فروق دالة احصائيا بين المرضى السيكوسوماتيين وبين الأسوياء من أفراد المجموعة الضابطة.

ثبات وصدق الاختبارات:

أولاً: مقياس كورنل: أوضحت دراسات عديدة سابقة في البيئة المصرية ثبات وصدق مقياس كورنل للسمات والعوامل الانفعالية وذلك عن طريق معرفة قدرة هذا المقياس على التمييز بين الأسوياء والمرضى السيكوسوماتيين. كما أنه باستخدام هذا المقياس يمكن اخضاعه وتناوله بالتحليل الاحصائي كما تتضح قيمته في التشخيص الاكلينيكي وفي بحث (لابراسون، ١٩٦٦م) أكد صدق المقياس باستخدام تقديرات الاكلينيكيين. (أبوالنيل، ١٩٩٤م)

(أ) ثبات القياس: أوضحت الدراسات أن معامل ثبات اختبار قائمة كورنيل بمعامل ثبات ٠,٩٢٠ بعد التصحيح باستخدام معادلة سبيرمان ـ براون وحصل مؤلفو الاختبار على معامل ثبات قدره ٠,٩٥٠ على عينة من ألف من المفحوصين.

جدول رقم (٧) معامل الثبات لاختبار مقياس كورنل (جدول ثبات المقاييس الفرعية)

م	القياس	معامل الارتباط	معامل الثبات	ملاحظات
١	الخوف وعدم الكفاية	٠,٥٤١	٠,٧٠	يتضح ان معظم معاملات الارتباط
٢	الاكتئاب	٠,٦٥٢	٠,٧٩	ومعاملات الثبات مرتفعة ما عدا مقاييس ثلاثة:
٣	العصبية والقلق	٠,٤٣٨	٠,٦١	هي الخوف على الصحة والحساسية والشك
٤	اعراض التنفس والدورة الدموية	٠,٧١١	٠,٨٣	والسيكوسوماتية رغما من أن القياس ككل
٥	الفزع	٠,٤٧٩	٠,٦٥	(الارتباط ٠,٨٦٢ ومعامل الثبات ٠,٩٢٠)
٦	الأمراض السيكوسوماتية	٠,٦٣٣	٠,٧٧	وهذه المعاملات ستفيد في المعالجات
٧	الخوف على الصحة	-٠,١	٠,١٨	الاحصائية في حالة اتفاق مع ما هو مفترض
٨	الجهاز المعدي معوي	٠,٧٨٨	٠,٨٨	أو عدم الأتفاق في ضوء معاملات الثبات
٩	الحساسية والشك	٠,٢٧٢	٠,٤٣	
١٠	السيكوسوماتية	٠,١٨٣	٠,٣١	

المصدر: محمود أبو النيل الأمراض سيكوسوماتية المجلد الأول ص٣٨٢.

ب) صدق المقياس: استخرج كل من المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وحسبت الدلالة الاحصائية باستخدام اختبار ت حسب الجدول التالي:

جدول رقم (٨) جدول صدق مقياس كورنل

التجريبية		الضابطة		ت	مستوى الدلالة
م١	ع١	م٢	ع٢		
٥٥,٩	١١,٥٥	٩,٣٩	٦	١٤,٣١	له دلالة عند ٠,٠١

المصدر: المرجع السابق ص٣٨٤.

ثانياً: اختبار الشخصية الاسقاطي الجمعي: (أبو النيل، ١٩٧٥م)

أ ـ ثبات القياس: اجري الثبات بطريقتي الاعادة والتجزئة النصفية فكانت نتائجه بوجه عام في العينات المختلفة في خمس دراسات على النحو التالي:

١ ـ الاسوياء من طلاب المدارس العليا: تراوح الثبات على المقاييس الفرعية للاختبار بين ٠,٢٥٠ ـ ٠,٧٢١، ٠,١٣ على الدرجة الكلية بطريقة التقسيم النصفي (زوجي ـ فردي) أما بطريقة الاعادة فقد تراوح بين ٠,٥٥٣ ـ ٠,٧٨٢، ٠,٨٥٠ على الدرجة الكلية وكان عدد العينة ٣٠٠ طالباً.

٢ ـ ملاحون قبل الطيران من الذكور ولقد تراوح الثبات على المقاييس الفرعية للاختبار بين ٠,٣١٤ ـ ٠,٧٠٤ ، ٠,٦٣٤ على الدرجة الكلية وذلك بطريقة التقسيم النصفي أما بطريقة الاعادة فقد تراوح بين ٠,٥١٢ ـ ٠,٧٣٥، ٠,٧٩٩ على الدرجة الكلية وعلى العدد ٢٠٠.

٣ ـ نساء بسلاح الطيران: ولقد تراوح الثبات على المقاييس الفرعية للاختبار بين ٠,٣١٤ ـ ٠,٧٠٤ ، ٠,٦٣٤ على الدرجة الكلية وذلك بطريقة التقسيم النصفى أما بطريقة الاعادة فقد تراوح بين ٠,٤٠٠ ـ ٠,٧٨٠ ٠,٧٥٣ على الدرجة الكلية وكان العدد ١٠٠.

٤ ـ مرضى نفسيون عصبيون من كلا الجنسين: ولقد تراوح الثبات على المقاييس الفرعية للاختبار بين ٠,٣٩١ ـ ٠,٦٣٢ ، ٠,٦١٨ على الدرجة الكلية وذلك بطريقة التقسيم النصفى أما بطريقة الاعادة فقد تراوح بين ٠,٤١١ ـ ٠,٦٦٦ ، ٠,٦٥٩ على الدرجة الكلية.

ب) **صدق الاختبار:** (محمود أبو النيل اختبار الشخصية الاسقاطي الجمعي، ١٩٧٥م) أجري الصدق على هذا الاختبار بعدة طرق منها الصدق السطحي والصدق العاملي وصدق المحتوى وبالنسبة للصدق السطحي أعطى الاختبار لعينة من ٢٠٠ طالب علم نفس بعد نزع الغلاف الذي يشير لهدفه وطلب منهم أن يذكروا ذلك الهدف فأشارت النتائج إلى صدق سطحي عال كما اعطي الاختبار لعينة من المشتغلين بسلاح الطيران ضمن ست اختبارات أخرى وطلب منهم أن لا يكتبوا على هذه الاختبارات أسمائهم إلا إذا كانوا يطلبون تقارير وتفسيرات لدرجاتهم فوجد أن ٨٠٪ من العينة قد طلبت تقارير عن درجاتهم على اختبار الشخصية الاسقاطي الجمعي وقد كانت هذه النسبة أعلى من أي اختبار أخر.

وبالنسبة للصدق العاملي تم استخدام الطريقة المركزية لترستون للوصول إلى العوامل الخمس الدالة التي استخدمت الخمسة عشر جزءًا من أجزاء الاختبار والتي أديرت للوصول للعوامل المتعامدة.

وبالنسبة لصدق المحتوى فقد ارتبطت درجة الاختبار الكلية ومعامل انخفاض التوتر بالاستبصار الاجتماعي كما وجدت ارتباطات دالة بين الدرجة الكلية ونسبة التوتر بين قوة الأنا وخبرة الحياة فالأشخاص من أصحاب قوة الأنا المنخفض والتاريخ الأسرى غير المتوافق يحصلون على درجات عالية على هذين الاختبارين (معامل التوتر ـ الدرجة الكلية للاختبار) (محمود أبو النيل، ١٩٧٥م)

تطبيق الاختبارات: تم الاتصال بالجهات الرسمية المعنية لأخذ الإذن بعملية التطبيق بالمستشفيات الحكومية بمدينة مكة المكرمة وهي على النحو التالي: مستشفى الملك عبد العزيز بالزاهر والتي أعمل بها كأخصائية اجتماعية مما ساعد في تحديد العينة التجريبية من العيادات التخصصية حسب الأيام الخاصة بالنساء عند المراجعة سواء من المعلومات الواردة بالسلاسل الزمنية (الطبلات) والتي تحتوي على تشخيص الطبيب ونتائج الأشعة أو مقياس كورنل أو اختبار الشخصية الاسقاطي الجمعي أو اختبار المظاهر السلوكية والضغوط الاجتماعية.

وفي نفس الوقت وزعت صحف الاستبيان على مكاتب الخدمة الاجتماعية والنفسية في مستشفيات الملك فيصل بالششة ومستشفى النور بالعزيزية ومستشفى حراء بالعمرة وتم تطبيق مقياس كورنيل قبل إجراء التحاليل أو الأشعة حتى لا تكون المريضة متأثرة من معاناتها من هذا المرض ـ وتم إجراء اختبار الشخصية الاسقاطي الجمعي بعد انتهائها من المراجعة .. وجميع المفحوصات من المترددات على المستشفيات الأربع قد اختيروا من واقع العيادات الطبية الخمس التي تعالج أمراض الجهاز التنفسي والقلب والأوعية الدموية وارتفاع ضغط الدم والجهاز الهضمي وقرحة المعدة والإثنى عشر والجلدية والسكرى على أن يكون اختيار الأطباء للحالات المرضية على أساس مفهوم الاضطراب السيكوسوماتي وهو أن النفس تؤثر في الجسم وذلك لكي لا يكون هناك لبس أو خلط في تحديد الحالات من قبل الأطباء عند اختبار العينة وقد اقتصرت الباحثة في دراستها على الحالات التي حددها الأطباء في المستشفيات الأربع وكلهم من الاستشاريين.

وقد تم تطبيق كل اختبار لكل مريضة على حده حيث أنه لم يتوفر امكانية تطبيق الاختبار على مجموعة من المرضى في آن واحد مما استغرق وقتاً طويلاً وجهداً مضنياً ومشقة عند تكرار كيفية التطبيق والشرح.

رابعاً: أ ـ طرق جمع المعلومات والتحليل الاحصائي:

اعتمدت هذه الدراسة على استطلاع التراث فيما يتعلق بالأمراض السيكوسوماتية الأمريكية والغربية فضلاً عن العربيه برغم قلتها وحداثتها في منطقة الشرق الأوسط. هذا بالنسبة للجزء النظري.

أما الجزء الميداني فيصم اختبار نابع من التربة السعودية الخالصة غير منقول عن الاختبارات الغربية أو الامريكية أو ماكان مختلفاً عن البيئة السعودية ونرى ان تصاغ ـ مفردات القياس بصورة سهلة وواضحه وقصيرة، وبعد صياغة المفردات يتم عرضه على عدد من الاطباء واساتذة قسم علم النفس لاختبار مصداقيته ثم يتم تطبيقه على عينات مختلفة من بينها العينة المطلوب فحصها.

ثم نحاول إيجاد المتوسطات الحسابية للدرجات وللتأكد من صدق المقياس ودلالته سوف تستخدم المقارنه الطرفيه لغربلة الاختبار، وذلك بايجاد النسبة الموجه (ن ـ ح) بين نسبة وجود الأمراض كل مفردة عند

الـ٢٥٪ اصحاب أعلى درجات والـ٢٥٪ اصحاب أقل الدرجات من أجل التعرف على القدرة التميزية للمفردة ومن ثم حذفها أو بقاءها.

وبذلك أصبح في الأمكان التحقق من صدق القياس ومفرداته. (العسيوي، ١٩٩٦م).

وسوف أطبق معامل الارتباط بين عناصر القياس في الأمراض المطلوبة لمعرفة مدى ترابط الأمراض السيكوسوماتية التى تصيب اجزاء أو أجهزة من جسم الانسان. كذلك سوف يحسب معامل الارتباط بين الأمراض واسبابها النفسيه المتمثله في القلق والتوتر وشدة الانفعالات ثم ايجاد معامل الارتباط بين هذه الأمراض السيكوسوماتية وقياس العوامل المسببه لها .. الأمر الذي يتطلب بالضرورة ايجاد العلاقة الارتباطيه بين الأعراض والأسباب. ثم نقوم بعد ذلك بتفريغ البيانات وجدولتها لاستخراج النتائج وتحليلها عن طريق الاختبار أو طريقة التحليل العاملي.

أما العينة الضابطة فقد اختيرت عشوائيا من مراكز تجمعهن سواء في المدارس أو المستشفيات أو مدارس تحفيظ القرآن الكريم وكلهن لا يترددن على المستشفيات للعلاج من أحد الأمراض موضوع الدراسة وكانت المهمة أسهل إذ كانت عملية التطبيق جماعية لاجتماع أعداد كبيرة منهن في مكان واحد.

ب ـ التحليل الاحصائي:

قامت الباحثة بتحليل نتائج الدراسة احصائياً بالحاسب الآلي بجامعة أم القرى مستخدمة اختبار (ت) لمعرفة دلالة الفروق بين المجموعتين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة حسب متغيرات الدراسة الحالية واختبار ف للتباين الاحادي.

أما اختبار الشخصية الاسقاطي الجمعي فالمستوى التحصيلي الضروري هو ما يعادل مستوى تلاميذ السنة السادسة الابتدائية وهو ما توفر في المجموعتين وفي الإمكان تصحيح الاختبار يدويا ـ وتتكون مفاتيح تصحيح الاختبار من سبعة مفاتيح وكل منها درجته الخاصة وتستخدم هذه المفاتيح لحساب الدرجة الكلية على المقاييس الآتية:

١ ـ معامل انخفاض التوتر وتحسب درجة هذا المقياس من مفتاح السعادة للرمز (أ) للإجابات على الأسئلة ذات الأرقام ١ ، ٢ ، ٣ ، ٥ ، ٦ ، ٧ ، ٨ ، ٩ ، ١١ ، ١٢، ١٤، ١٦، ١٨، ١٩، ٢١، ٢٣، ٢٧، ٢٨، ٣٠، ٣٢، ٣٣، ٣٤، ٣٦، ٣٧، ٤١-٥٤، ٥٦-٦٠، ٧٦-٧٩.

٢ ـ مفتاح وهن العزيمة الرمز (أ) للإجابات على الأسئلة ذات الأرقام ٤، ١٠،١٢، ١٥، ١٧، ٢٠، ٢٢، ٢٤-٢٦، ٢٩، ٣١، ٣٨-٤٠، ٤٨، ٥٥، ٦١، ٧٥، ٨٠ ـ ٩٠.

٣ ـ مقياس (٣) الرعاية الرمز (ب) للاجابات على الأسئلة ذات الأرقام ١، ٢، ٥، ٦، ٨، ١٢، ١٤، ١٧، ١٩، ٢١، ٢٣، ٢٤، ٢٧، ٣٢، ٣٤، ٣٧، ٣٩-٤١، ٤٤، ٤٧، ٤٩، ٥٠، ٥٢، ٥٣، ٥٦ ـ ٦٠، ٦٣، ٧٣، ٧٦، ٧٨، ٧٩، ٨١، ٨٣، ٨٤.

٤ ـ مقياس الانزواء الرمز (ب) للإجابات على الأسئلة ذات الأرقام ٣، ٤، ٧، ٩، ١٠، ١١، ١٣، ١٨، ٢٠، ٢٢، ٢٥، ٢٦، ٣٢، ٣٥، ٣٨، ٤٢، ٤٣، ٤٥، ٤٦، ٤٨، ٥١، ٥٤، ٥٥، ٦١، ٧٢، ٧٥، ٧٧، ٨٠، ٨٣، ٨٥، ٨٦، ٨٧، ٨٨، ٨٩، ٩٠.

٥ ـ مقياس (٥) العصابية الرمز (جـ) للإجابات على الأسئلة من ١ إلى ٩٠.

٦ ـ مقياس (٦) الانتماء الرمز (د) للاجابات على الأسئلة من ١ إلى ٩٠.

٧ ـ مقياس (٧) طلب النجدة الرمز هـ على الأسئلة من ٢ إلى ٩٠.

ثم يحسب معامل انخفاض التوتر من الدرجات الخام التي تم الحصول عليها من مفتاحي التصحيح ٢،١ ومفتاح السعادة ومفتاح وهن العزيمة وذلك حسب المعادلة التالية:

$$\text{معامل انخفاض التوتر} = \frac{\text{مفتاح وهن العزيمة}}{\text{مفتاح السعادة} + \text{مفتاح وهن العزيمة}}$$

أما حساب الدرجة الكلية فتحسب بضرب درجة كل مقياس × الوزن الخاص به حسب الجدول رقم (٩) (انظر ملحق رقم اختبار الشخصية الاسقاطي الجمعي)

رقم	المقياس	الدرجة الخام	الوزن	الدرجة الموزونة
١	معامل انخفاض التوتر	٣٠٪	٨	٢٤٠
٢	الرعاية	٥	٣	١٥
٣	الانزواء	٧	٨	٥٦
٤	العصابية	١٠	٤	٤٠
٥	الانتماء	١٩	١	١٩
٦	طلب النجدة	٧	٨	٥٦
٧	الدرجة الكلية			٤٢٦ ÷ ١٠ = ٤٢,٦ = ٤٣

المصدر: (أبو النيل، كتيب التعليمات، ١٩٧٥م)

جدول رقم (١٠) مقاييس اختبار الشخصية الاسقاطي الجمعي

م	المقياس	الرمز	الدرجة العالية	الدرجة المنخفضة
			فوق	أقل من
١	معامل انخفاض التوتر	م. أ. ث	٦٠	٤٠
٢	السعادة	س . ع	٦٠	٤٠
٣	وهن العزيمة	و . ع	٦٠	٤٠
٤	الرعاية	ز . ع	٦٠	٤٠
٥	الأنزواء	أ . ن . ز	٦٠	٤٠
٦	العصابية	ع ، ص	٧٠	٣٠
٧	الانتماء	أ . ن	٦٠	٤٠
٨	طلب النجدة	ن . ج	٦٠	٤٠

المصدر: (أبو النيل، كتيب التعليمات، ١٩٧٥م)

وللتحقق من صدق مفردات المقياس وبيان قدرتها على قياس الاضطرابات السيكوسوماتية أخذت عينة من ٢٥ حالة وفرغت بياناتها وعولجت احصائياً ويعكس جلول رقم (١١) الدلالة الاحصائية تبعاً لاختبار (ت)

جدول رقم (١١) ويمثل تحليل احصائي للمقارنة بين المجموعتين التجريبية والضابطة من ناحية الأمراض السيكوسوماتية لعينة حجمها ٢٥ حالة.

م	نوع المرض	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		ت	الدلالة	الاتجاه لصالح
		م١	ع١	م٢	ع٢			
١	الجهاز التنفسي	٣٦,٣٢	٢,٦٤١	٣٣,١٦	٤,٦٩٦	٢,٩٠٣	٠,٠٠٥	التجريبية
٢	القلب والأوعية الدموية وإرتفاع ضغط الدم	٥٤,٦٠	٥,٢٦٠	٤٨,٨٠	٧,٣٦٠	٣,٢١	٠,٠٠٢	التجريبية
٣	الجهاز الهضمي قرحة المعدة والأثنى عشر	٥٠,٨٤	٣,٤١٢	٤٤,٤٨	٧,٠٩٥	٣,٨٢	٠,٠٠٠	التجريبية
٤	الجلد والارتكاريا	٣٦,٢٠	٢,٧٩٩	٣٢,٤٨	٤,٢٤٥	٢,٣١	٠,٠٠١	التجريبية
٥	السكري	٣٤,٣٦	٣,٠٤٦	٣٠,٩٢	٤,٧٣٤	٤,٩٤	٠,٠٠	التجريبية
	الاجمالي	٢١٢,٣٢	٩,٤٢٨	١٨٩,٨٤	٢٠,٦٨٦	٤,٩٤	٠,٠٠٠	التجريبية

ويتضح لنا من الجلول رقم (١١) ومن اختبار ت صدق مقياس كورنل إذ له قلرة تميزية عالية دالة احصائيا بين المجموعتين التجريبية والضابطة بالنسبة للأمراض الخمسة موضوع الدراسة، إذ بين وجود فروق دالة احصائياً بين المجموعتين التجريبية والضابطة والتي تتراوح بين (٠,٠٠٠) و (٠,٠٠٥)، مما يدل أن المجموعة التجريبية تعاني من هذه الأمراض بينما المجموعة الضابطة لا تعاني منها إلا بفارق ضئيل دال احصائيا أو بعدم وجود فارق على وجه الاطلاق.

جدول رقم (١٢) العلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية والعوامل النفسية والضغوط الاجتماعية (٢٥ حالة)

نوع المرض	التنشئة الاجتماعية		القلق	الحالة المزاجية	التوتر	الترابط والإندماج	الضغوط الاجتماعية
الجهاز التنفسي	المرض	-٠,١٩١٠	-٠,٠٩١٥	٠,١٥١٧	-٠,١٠٨٨	-٠,١٨٨٣	٠,١٣٩٢
	ر	٠,٣٦٠	٠,٦٥٧	٠,٤٦٩	٠,٦٠٥	٠,٣٦٣	٠,٣٦٥
القلب والأوعية الدموية وضغط الدم	المرض	-٠,١٢٤٧	٠,٠	٠,١٢٦٧	٠,٠٥٤٥	٠,٢٠٩٧	-٠,٠٧٧٢
	ر	٠,٥٥٣	٠,٩٩٩	٠,٥٤٥	٠,٧٩٦	٠,٣١٤	٠,٧١٤
الجهاز الهضمي قرحة المعدة والإثنى عشر	المرض	-٠,٠٦٦٨	٠,١٣٠٨	٠,٠٩٥٨	٠,١٧٧٦	-٠,١٨٧٤	-٠,٠٥١٢
	ر	٠,٧٥١	٠,٥٣٣	٠,٥٤٩	٠,٣٢٠	٠,٣٧٠	٠,٨٠٨
الجلد والحساسية	المرض	-٠,٢٠٩٩	٠,١١٥١	٠,٣٣١١	٠,٦٦٥	٠,٣٤٧٩	٠,٢٦٧٠
	ر	٠,٣١٤	٠,٥٣٤	٠,١٠٦	٠,٧٥٢	٠,٠٨٨	٠,١٩٧
السكري	المرض	٠,٠٧٥٩	٠,٠١٢١	٠,٠٦٦١	٠,٢٤٢٤	-٠,٣٢٠٠	-٠,٤٩١٥
	ر	٠,٧١٨	٠,٩٥٤	٠,٧٥٤	٠,٢٤٣	٠,١١٩	٠,٠١٣

ويلاحظ من الجدول السابق ارتفاع درجة الارتباط بالنسبة للقلق والحالة المزاجية وانخفاض معامل الارتباط والاندماج عند متغير الترابط والاندماج.

تابع جدول رقم (١٣) القياس ودرجة الارتباط الكلية مقارنا بالإجماليات

القياس	درجة الارتباط الكلية بالعوامل النفسية والضغوط الاجتماعية	
الجهاز التنفسي	٠,٠٤٥٠ -	٠,٨٢٧
القلب والأوعية الدموية وضغط الدم	٠,٠٩٤٠ -	٠,٦٧٥
الجهاز الهضمي قرحة المعدة والأثنى عشر	٠,٠٠٠٧ -	٠,٩٩٧
الجلد والحساسية	٠,٢٣٥٠	٠,٢٥٦
السكري	٠,٠٠٣٤	٠,٩٩٧

صدق الدراسة الحالية: عند انتهاء التجربة لعينة حجمها ٣١٠ حالة للعوامل النفسية والضغوط الاجتماعية حسب الجدول رقم (١٤) نلاحظ وجود دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ٠,٠٠٠.

جدول رقم (١٤)

القياس	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الارتباط	الدلالة
التنشئة الاجتماعية	٤٩,١٧٤٢	١٣,١٦١٠	٠,٦٤٠١	٠,٠٠٠
القلق	٣٦,١٢٥٨	١١,٧٠٤٣	٠,٦٥٩٣	٠,٠٠٠
الحالة المزاجية	٢٤,٧٥٨١	٦,٩١٦٧	٠,٥٧٥٣	٠,٠٠٠
التوتر	٣٣,٤٠٣٢	٩,٣٩٩٩	٠,٧١١٤	٠,٠٠٠
الترابط	٧٤,٦١٢٩	١٣,٨١٥١	٠,٥٨١٦	٠,٠٠٠
الضغوط الاجتماعية	١٢٣,٠٩٠٣	١٨,٠٠٢٥	٠,٥٦٢٢	٠,٠٠٠
الاجمالي	٣٤١,١٦٤٥	٤٦,٣٤٥٤		٠,٠٠٠

ويتضح من الجدول السابق صدق المقاييس الفرعية وعددها ٣٥٤ مقياسا فرعيا لعينة حجمها ٣١٠ حالة إذ كانت كلها ذات دلالة احصائية.

ثبات الدراسة الحالية: بعد انتهاء التجربة لعينة حجمها ٣١٠ حالة وعدد المقاييس الفرعية ٣٥٤ مقياس اتضح أن قيمة ألفا ٠,٨٧٧ أي عند معدل ثبات ٠,٨٧٧.

الفصل السادس

(نتائج الدراسة)

أولاً: عرض نتائج الدراسة من ناحية الأمراض السيكوسوماتية:

أ ـ أمراض الجهاز التنفسي ـ المقارنة بين المجموعتين

ب ـ أمراض القلب والأوعية الدموية وارتفاع ضغط الدم بين المجموعتين

جـ ـ أمراض الجهاز الهضمي وقرحة المعدة والاثنى عشر بين المجموعتين

هـ ـ الارتيكاريا وحساسية الجلد بين المجموعتين

و ـ داء السكري والمقارنة بين المجموعتين

ثانياً: عرض نتائج فروض البحث ومناقشتها وتفسيرها:

١ ـ التحقق من الفرض الأول ٢ ـ التحقق من الفرض الثاني ٣ ـ التحقق من الفرض الثالث

٤ ـ التحقق من الفرض الرابع ٥ ـ التحقق من الفرض الخامس ٦ ـ التحقق من الفرض السادس

٧ ـ التحقق من الفرض السابع ٨ ـ التحقق من الفرض الثامن ٩ ـ التحقق من الفرض التاسع

١٠ ـ التحقق من الفرض العاشر ١١ ـ التحقق من الفرض الحادي عشر ١٢ ـ التحقق من الفرض الثاني عشر

١٣ ـ التحقق من الفرض الثالث عشر

ثالثاً: عرض مصفوفة الارتباط بين الأمراض العضوية والعوامل النفسية والضغوط الاجتماعية:

١ ـ بالنسبة للجهاز التنفسي ٢ ـ بالنسبة لمرض القلب والاوعية الدموية وارتفاع ضغط الدم

٣ ـ بالنسبة لمرض الجهاز الهضمي وقرحة المعدة والاثنى عشر ٤ ـ بالنسبة للأمراض الجلدية

٥ ـ بالنسبة لمرض داء السكري

رابعاً: عرض نتائج اختبار الشخصية الاسقاطي الجمعي.

أ ـ معامل الارتباط بين اختبار الشخصية الاسقاطي الجمعي وأمراض العينة.

١ ـ معامل الارتباط بين مجموعة المرضى بالجهاز التنفسي واختبار الشخصية الاسقاطي الجمعي.

٢ ـ معامل الارتباط بين مجموعة المرضى بامراض القلب والأوعية الدموية وارتفاع ضغط الدم واختبار الشخصية الاسقاطي الجمعي

٣ ـ معامل الارتباط بين مجموعة المرضى بالجهاز الهضمي وقرحة المعدة والاثنى عشر واختبار الشخصية الاسقاطي الجمعي.

٤ ـ معامل الارتباط بين مجموعة المرضى بامراض الجلد والارتيكاريا واختبار الشخصية الاسقاطي الجمعي.

٥ ـ معامل الارتباط بين مجموعة المرضى بامراض السكري واختبار الشخصية الاسقاطي الجمعي.

خامساً: أ ـ نتائج مقايس اختبار الشخصية الاسقاطي الجمعي مع المجموعة الضابطة.

١ ـ نتائج مقايس اختبار الشخصية الاسقاطي الجمعي ومرضى الجهاز التنفسي.

٢ ـ نتائج مقايس اختبار الشخصية الاسقاطي الجمعي ومرضى القلب والأوعية الدموية وارتفاع ضغط الدم

٣ ـ نتائج مقايس اختبار الشخصية الاسقاطي الجمعي ومرضى الجهاز الهضمي وقرحة المعدة والاثنى عشر

٤ ـ نتائج مقايس اختبار الشخصية الاسقاطي الجمعي ومرضى الارتيكاريا وحساسية الجلد

٥ ـ نتائج مقايس اختبار الشخصية الاسقاطي الجمعي ومرضى السكري

سادساً: المقارنة بين المجموعتين الضابطة والتجريبية على ضوء نتائج مقابيس اختبار الشخصية الاسقاطي الجمعي.

نتائـــج الـدراســـة

أولاً: عرض نتائج الدراسة للأمراض السيكوسوماتية ومناقشتها:

قامت الباحثة - بعد تجميع - ٣١٠ استمارة استبيان ١٥٥ للمجموعة التجريبية، ١٥٥ للمجموعة الضابطة ثم جمعت النتائج وفرغتها إذ تحتوي كل استمارة على ٣٥٤ بنداً فرعياً تندرج تحت مقاييس ثلاثة أولها مكون من ١٢٥ بنداً فرعياً الاجابة عنه بنعم أولاً رمز لنعم بالرقم ١ ورمز للا بالرقم ٢ . وثانيها مكون من ١٣٩ بنداً فرعياً مكون من خمس إجابات (أبداً ورمز لها بالرقم (١) ونادراً ورمز لها بالرقم (٢) وأحيانا ورمز لها بالرقم (٣) وغالبا ورمز لها بالرقم (٤) ثم دائما ورمز لها بالرقم (٥) وثالثها مقياس اختبار الشخصية الاسقاطي الجمعي ويتكون من ٩٠ صورة وإمام كل صورة سؤال وتحت كل سؤال خمس إجابات (أ) ورمز لها بالرقم (١)، (ب) ورمز لها بالرقم (٢)، (جـ) ورمز لها بالرقم (٣) و(و) ورمز لها بالرقم (٤) و(هـ) ورمز لها بالرقم (٥) تختار منها المفحوصة (اجابة واحدة وتشعر انها تنطبق على ما في الصورة حيث تسقط المفحوصة ماتستحضره في مواقف الاختبار من آثار متراكمة لخبرات حياتها ومواقفها السابقة.

أ- أمراض الجهاز التنفسي:

جدول رقم (١٥) أمراض الجهـاز التنفسي بين المجمـوعتين التجــريبية والضابطـــة

ن = (٣٥ حالة)

م	العبارة الاستبيانية	المجموعة التجريبية				المجموعة الضابطة			
		نعم	٪	لا	٪	نعم	٪	لا	٪
١	هل تطرد البلغم من زورك كثيراً؟	٢٨	٨٠,٠٠	٧	٢٠,٠٠	١٣	٣٧,١٤	٢٢	٦٢,٨٦
٢	هل كثيرا تحس بغصة خانقة في زورك؟	٢٩	٨٢,٨٦	٦	١٧,١٤	١٢	٣٤,٢٨	٢٣	٦٥,٧٢
٣	هل أنفك مسدود دائماً؟	٢١	٦٠,٠٠	١٤	٤٠,٠٠	٩	٢٥,٧١	٢٦	٧٤,٢٩
٤	هل سبق أن اصبت بنزيف حادفي الأنف؟	١٦	٤٥,٧١	١٩	٥٤,٢٩	٦	١٧,١٤	٢٩	٨٢,٨٦
٥	هل انفك يرشح باستمرار؟	٢٣	٦٥,٧٢	١٢	٣٤,٢٨	٧	٢٠,٠٠	٢٨	٨٠,٠٠
٦	هل تقاسين كثيراً من البرد؟	٢٩	٨٢,٨٦	٦	١٧,١٤	١٧	٤٨,٥٧	١٨	٥١,٤٣
٧	هل تكرار الإصابة تؤثر عليك نفسياً؟	٣١	٨٨,٥٧	٤	١١,٤٣	١٥	٤٢,٨٦	٢٠	٥٧,١٤
٨	هـل اصبت بـالحمى مـن قبـل وسـخونة بكـل الجسم؟	٣٢	٩١,٤٣	٣	٨,٥٧	٢٢	٦٢,٨٦	١٣	٣٧,١٤
٩	هل تلازمك الكحة المستمرة؟	٢٩	٨٢,٨٦	٦	١٧,١٤	٢٣	٦٥,٧٢	١٢	٣٤,٢٨
١٠	هل الكحة مصحوبة بالدم؟	١٥	٤٢,٨٦	٢٠	٥٧,١٤	٥	١٤,٢٨	٣٠	٨٥,٧٥
١١	هل تعانين من التهابات شعبية؟	٣١	٨٨,٥٧	٤	١١,٤٣	٩	٢٥,٧١	٢٦	٧٤,٢٩
١٢	هل تفرزين عرقاً غزيرا أثناء الليل؟	٢٦	٧٤,٢٩	٩	٢٥,٧١	٨	٢٢,٨٦	٢٧	٧٧,١٤
١٣	هل أجريت كشف أشعة اكس على صدرك في السنتين الأخيرتين؟	٢٧	٧٧,١٤	٨	٢٢,٨٦	٨	٢٢,٨٦	٢٧	٧٧,١٤
١٤	هل تدخنين السجاير أو الشيشة؟	١٣	٣٧,١٤	٢٢	٦٢,٨٦	٦	١٧,١٤	٢٩	٨٢,٨٦
١٥	هل تعانين من أزمات ربوية؟	٢١	٦٠,٠٠	١٤	٤٠,٠٠	٢	٥,٧١	٣٣	٩٤,٢٩
١٦	هل تعانين من التهابات الحلق؟	٣١	٨٨,٥٧	٤	١١,٤٣	٩	٢٥,٧١	٢٦	٧٤,٢٩
١٧	هل تعانين بحساسية في الصدر؟	٣٢	٩١,٤٣	٣	٨,٥٧	١٠	٢٨,٥٧	٢٥	٧١,٤٣
١٨	هل لاتثقين في نفسك وشديدة الشك في الآخرين؟	٢٢	٦٢,٨٦	١٣	٣٧,١٤	٤	١١,٤٣	٣١	٨٨,٥٧
١٩	هل كنت تعتمدين على أمك تماما؟	٢٢	٦٢,٨٦	١٣	٣٧,١٤	٧	٢٠,٠٠	٢٨	٨٠,٠٠
٢٠	هل تكرهين المسئولية؟	١٩	٥٤,٢٩	١٦	٤٥,٧١	٧	٢٠,٠٠	٢٨	٨٠,٠٠
٢١	هل تشعرين باضطرابات النوم؟	٣١	٨٨,٥٧	٤	١١,٤٣	٢٠	٥٧,١٤	١٥	٤٢,٨٦

حسبت النسب المئوية لرموز التشخيص بين المجموعـة التجريبيـة ومجموعاتهـا الفرعيـة مـن جهـة وبـين المجموعة الضابطة ومجموعاتها الفرعية من جهة أخرى للتأكد من وجود أو عدم وجـود فـروق بـين المجموعتين. وقد حددت قائمة كورنل أن من يحصل على درجة ٢٣ فما فوق يعاني من الاضطـراب السيكوسـوماتي وهـذا يعني أن جميع أفراد المجموعة التجريبية تعاني من مرض سيكوسوماتي في الجهاز التنفسي، إما المجموعـة الضابطـة فقد أوضحت النتيجة أنها لا تعاني من الامراض السيكوسوماتية فلم يحصل أي مقياس فرعي لهذه المجموعة على ٢٣ فأقل. وهذا يدل على أن هناك فروق ذات دلالة احصائية كما يبين الجدول التالي:

جدول (١٦) المتوسطات والانحرافات المعيارية ودرجة اختبار "ت" ومستوى الدلالة واتجاه الفرق (سواء في صالح المجموعة التجريبية أو الضابطة بين المجموعتين التجريبية والضابطة بالنسبة لأمراض الجهاز التنفسي

(عدد ٣٥ حالة)

المجموعة	المتوسط	الانحراف المعياري	اختبار ت	مستوى الدلالة
التجريبية	٣٣,٨٨٥٧	٣,٣٣٢		
الضابطة	٣٧,٨٠٠٠	٤,١٧٨	٤,٣٣	٠,٠٠٠

وتتفق النتيجة المستخلصة من الجدولين السابقين ١٥، ١٦ في وجود فروق ذات مستوى دلالة بين المجموعتين التجريبية والضابطة في صالح المجموعة الضابطة ففي جدول ١٥ نجد أن نسبة المصابات بالبلغم ٨٠٪ بينما لا تزيد في المجموعة الضابطة عن ٣٧,١٤ وواضح أن الفرق بين المجموعتين كبير ونفس الوضع في وجود غصة خانقة في الحلق والاصابة في الأنف ٦٠٪ في المجموعة التجريبية بينما تصل إلى ٢٥,١٧٪ في المجموعة الضابطة وكلها تسير على نفس النمط زيادة النسبة في المصابات بالمجموعة التجريبية وقلتها بالنسبة للمجموعة الضابطة وحتى المقياس رقم ١٤ الخاص بتدخين السجائر أو الشيشة ومن الواضح أن هذا يضر بالجهاز التنفسي ضرراً بليغاً فنجد أن النسبة للمجموعة التجريبية ٣٧,١٤٪ بينما النسبة ١٧,١٤٪ للمجموعة الضابطة وهذا بطبيعة الحال في صالح المجموعة الضابطة التي يقل عدد من يمارس التدخين فيها.

ونظراً لتزايد الفروق بين المجموعتين فلنا أن نتساءل هل العوامل النفسية تشكل عاملاً هاما للمريض سواء من الناحية الجسدية أو النفسية أو كلاهما معاً لاكتشاف جذور المرض إذ أن من المعتقد أن السيكوسوماتية لها أثر هام خصوصاً في المرض المزمن أو المرض الذي يطول علاجه عن طريق العلوم الطبية وعلى هذا الأساس يجب على الطبيب أن يدرس الحالة النفسية بجانب الحالة المرضية ويجب عليه معرفة العوامل النفسية التي سببت المرض العضوي أو كانت وراء خلفية هذا المرض.

وفي العينة التي تحت أيدينا يتضح الفرق الغير عادي بين المجموعتين مما يستدل معه إلى وجود خلفية غير عادية بالنسبة لأمراض الجهاز التنفسي عند المجموعة التجريبية بينما يتبين أنها أمراض عارضة بالنسبة للمجموعة الضابطة للغالبية العظمى منها على الأقل.

ب ـ أمراض القلب والأوعية الدموية وارتفاع ضغط الدم:

جدول رقم (١٧) أمراض القلب والأوعية الدموية بين المجموعتين التجريبية والضابطة (٣٠ حالة)

م	العبارة الاستبيانية	المجموعة التجريبية				المجموعة الضابطة			
		نعم	٪	لا	٪	نعم	٪	لا	٪
٢٢	هل سبق أن أصبت بنوبة قلبية؟	٧	٢٣,٣٣	٢٣	٧٦,٦٧	٠٠	صفر	٣٠	١٠٠
٢٣	هل تخافين من الذبحة الصدرية؟	٤	١٣,٣٣	٢٦	٨٦,٦٧	٠٠	صفر	٣٠	١٠٠
٢٤	هل يعاني أفراد عائلتك من متاعب قلبية؟	١٠	٣٣,٣٣	٢٠	٦٦,٦٧	٣	١٠,٠٠	٢٧	٩٠,٠٠
٢٥	هل سبق أن عمل لك رسم قلب؟	٢٢	٧٣,٣٣	٨	٢٦,٦٧	١٠	٣٣,٣٣	٢٠	٦٧,٦٧
٢٦	هل تستيقظين بالليل بسبب ضيق التنفس؟	١٩	٦٣,٣٣	١١	٣٦,٦٧	٥	١٦,٦٧	٢٥	٨٣,٣٣
٢٧	هل سبق أن أخبرك الطبيب أن ضغط الدم لديك مرتفع جداً أو منخفض؟	٢٣	٧٦,٦٧	٧	٢٣,٣٣	١١	٣٦,٦٧	١٩	٦٣,٣٣
٢٨	هل سبق أن علمت أن نسبة الكوليسترول مرتفعة في دمك؟	٢٤	٨٠,٠٠	٦	٢٠,٠٠	١	٣,٣٣	٢٩	٩٦,٦٧
٢٩	هل تشعرين بآلام في القلب أو الصدر؟	٢٧	٩٠,٠٠	٣	١٠,٠٠	٥	١٦,٦٧	٢٥	٨٣,٣٣
٣٠	هل تشعرين بتسارع في نبضات القلبك؟	٢٧	٩٠,٠٠	٣	١٠,٠٠	١٣	٤٣,٣٣	١٧	٥٦,٦٧
٣١	هل تشعرين بصعوبة في التنفس؟	٢٥	٨٣,٣٣	٥	١٦,٦٧	٩	٣٠,٠٠	٢١	٧٠,٠٠
٣٢	هل تتناولين مضادات حيوية؟	٢٤	٨٠,٠٠	٦	٢٠,٠٠	٨	٢٦,٦٧	٢٢	٧٣,٣٣
٣٣	هل سبق أن أصبت بحمى روماتيزمية؟	١٥	٥٠,٠٠	١٥	٥٠,٠٠	٣	١٠,٠٠	٢٧	٩٠,٠٠
٣٤	هل سبق إخطارك بوجود لغط في قلبك؟	١١	٣٦,٦٧	١٩	٦٣,٣٣	٠٠	صفر	٣٠	١٠٠
٣٥	هل سبق إخطارك بوجودمشاكل في صمامات القلب؟	١٢	٤٠,٠٠	١٨	٦٠,٠٠	٠٠	صفر	٣٠	١٠٠
٣٦	هل تنتابك نوبات من الإغماء؟	١٣	٤٣,٣٣	١٧	٥٦,٦٧	١	٣,٣٣	٢٩	٩٦,٦٧
٣٧	هل تتعرضين دائماً للإنفعالات؟	٢٣	٧٦,٦٧	٧	٢٣,٣٣	١٣	٤٣,٣٣	١٧	٥٦,٦٧
٣٨	هل يقول عنك البعض أنك عدوانية؟	٢٠	٦٦,٦٧	١٠	٣٣,٣٣	٦		٢٤	
٣٩	هل تشعرين بالتوتر وشد الأعصاب؟	٢٨	٩٣,٣٣	٢	٦,٦٧	١٢	٤٠,٠٠	١٨	٦٠,٠٠
٤٠	هل توجدائماً صراعات بينك وبين من تتعاملين معهم؟	١٢	٤٠,٠٠	١٨	٦٠,٠٠	٨	٢٦,٦٧	٢٢	٧٣,٣٣
٤١	هل تتعرضين لنوبات من الصرع؟	٦	٢٠,٠٠	٢٤	٨٠,٠٠	١	٣,٣٣	٢٩	٩٦,٦٧
٤٢	هل تميلين إلى الوسواس؟	١٨	٦٠,٠٠	١٢	٤٠,٠٠	٤	١٣,٣٣	٢٦	٨٦,٦٧
٤٣	هل تعانين من تكرار حدوث صداع بالرأس؟	٢٥	٨٣,٣٣	٥	١٦,٦٧	١٢	٤٠,٠٠	١٨	٦٠,٠٠
٤٤	هل تقومين بإجهاد ذهني يستمر وقتا طويلاً؟	٢١	٧٠,٠٠	٩	٣٠,٠٠	١٠	٣٣,٣٣	٢٠	٦٧,٦٧
٤٥	هل حدث لك صدمة قوية كوفاة عزيز لديك؟	٢٢	٧٣,٣٣	٨	٢٦,٦٧	٨	٢٦,٦٧	٢٢	٧٣,٣٣
٤٦	هل هناك إدمان على القهوة؟	١٧	٥٦,٦٧	١٣	٤٣,٣٣	٧	٢٣,٣٣	٢٣	٧٦,٦٧
٤٧	هل يحدث لك خفقان في القلب وارتعاش وتشنج؟	٢٨	٩٣,٣٣	٢	٦,٦٧	٥	١٦,٦٧	٢٥	٨٣,٣٣
٤٨	هل تشعرين بغضب عند أي انفعال؟	٢٦	٨٦,٦٧	٤	١٣,٣٣	١٥	٥٠,٠٠	١٥	٥٠,٠٠
٤٩	هل تشعرين بقلق لا شعوري؟	٢٨	٩٣,٣٣	٢	٦,٦٧	١١	٣٦,٦٧	١٩	٦٣,٣٣
٥٠	هل تعانين من شعور بعدم الارتياح؟	٢٢	٧٣,٣٣	٨	٢٦,٦٧	١٠	٣٣,٣٣	٢٠	٦٧,٦٧
٥١	هل تشعرين بالاتكالية؟	٢٣	٧٦,٦٧	٧	٢٣,٣٣	٤	١٣,٣٣	٢٦	٨٦,٦٧
٥٢	هل تخافين من العجز والضعف؟	٢٠	٦٦,٦٧	١٠	٣٣,٣٣	٩	٣٠,٠٠	٢١	٧٠,٠٠
٥٣	هل لا تستطيعين مقاومة الكراهية المكبوتة؟	٢٨	٩٣,٣٣	٢	٦,٦٧	١٢	٤٠,٠٠	١٨	٦٠,٠٠

المصدر: قامت الباحثة بجمع الإجابات من صحف الإستبيان واستخراج النسب المئوية للمجموعتين التجريبية والضابطة.

ومن قراءة الجدول رقم (١٧) الخاص بأمراض القلب والأوعية الدموية نجد أن الفرق واضح بين المجموعتين التجريبية والضابطة فعدد المصابات بنوبة قلبية من المجموعة التجريبية ٢٣,٣٣٪ بينما المجموعة الضابطة لم تصب أحداهن وكذلك فيما يخص الذبحة الصدرية وعامل الوراثة يمثل نسبة ٣٣,٣٣٪ في المجموعة التجريبية وبينما يحدث بنسبة ١٠٪ فقط في المجموعة الضابطة ومن عمل لهن تخطيط رسم قلب فتبلغ نسبتهن ٧٣,٣٣٪ للمجموعة التجريبية بينما تبلغ ٣٣,٣٣٪ للمجموعة الضابطة وتشير النسبة بدرجة متباعدة بين المجموعتين للمقاييس من ٢٦ إلى ٣١ إذ تبلغ من ٨٠٪ إلى ٩٠٪ عند المجموعة التجريبية بينما تتراوح بين ٣٪ ، ٤٠٪ في المجموعة الضابطة وفي أغلبها إما توهم من المفحوصة أو حالة عرضية طارئة إما المقاييس من ٣٢ إلى ٣٦ فتتراوح نسبة الإصابة بين ٤٠٪ و٨٣٪ بينما في المجموعة الضابطة تتراوح النسبة بين صفر٪ و ٢٦,٦٧٪ وإذا ما حاولنا حصر العوامل النفسية في المقاييس من ٣٧ إلى ٤٣ نجد أن المجموعة التجريبية تعاني من الانفعالات والتوتر وشد الأعصاب والصرع والوسواس والعدوانية وتتراوح النسبة في هذه المقاييس للمجموعة التجريبية من ٦٠٪ حتى تصل إلى ٩٣,٣٣٪ إما بالنسبة للمجموعة الضابطة فإنها تتراوح بين ٣,٣٣٪، ٤٠٪ وأغلبها في حدود متدنية لا يعتد بها ويعني هذا أن المجموعة التجريبية تقع في دائرة الانفعالات الحادة التي تسبب لها السيكوسوماتي وفي هذه الحالة لايفيد العلاج الطبي وحده بل يلزم علاج الجسم والنفس معاً، وبالنسبة لمقاييس الضغوط الاجتماعية من ٤٤ حتى ٥٣ فنجد أنه بالنسبة للمجموعة التجريبية تتراوح النسبة من ٥٦,٦٧٪ حتى تصل الى ٩٣,٣٣٪ إذ يحدث حالات خفقان في القلب وارتعاش وتشنج وهذا يعني أن ٢٨ من افراد العينة من جملة حجمها وقدره ٣٠ حالة تعاني من أمراض القلب بصورة أو بأخرى، ويتضح ارتفاع النسبة التي تبلغ ٩٣,٣٣٪ بينما تبلغ النسبة في المجموعة الضابطة ١٦,٦٧٪ وهي نسبة أقل من ٢٣ والتي حددها (كورنل) في اختباره كمقياس ومؤشر للمرض السيكوسوماتي، إما المقياس ٤٨ الذي يقيس من يشعرن بالغضب عند أي انفعال نجد أنه بلغ ٨٦,٦٧٪ عند المجموعة التجريبية بينما بلغ ٥٠٪ عند المجموعة الضابطة وهذا يعني أن المرأة عموما من فرط عاطفتها تشترك في سرعة اثارتها حيث تعلو نسبة الغضب عند أي انفعال ويشير المقياس ٤٩ الذي يهتم بقياس القلق فنجده عند المجموعة التجريبية يصل الى ٩٣,٣٣٪ وهي نسبة عالية جداً بالنسبة لما حدده كورنل بنسبة ٢٣ ـ كما أسلفنا ـ إما في المجموعة الضابطة فلا يتعدى ٣٦,٦٧٪ إما مقياس الشعور بعدم الارتياح فيصل عند المجموعة التجريبية الى ٧٣,٣٣٪ بينما لا يتعدى ٣٣,٣٣٪ عند المجموعة الضابطة وهذا أيضاً فرق شاسع بين المجموعتين ـ إما مقياس الشعور بالاتكالية فنجده عند المجموعة التجريبية يصل الى ٧٦,٦٧٪ بينما لا يتعدى ٣٣,٣٣٪ عند المجموعة الضابطة وهذا يعني أن نساء المجموعة التجريبية يتصفن بالاتكالية سواء بالنسبة للتنشئة الاجتماعية أو بسبب الصدمات والانفعالات والضغوط الاجتماعية التي تقابلهن كذلك يلحق بنساء المجموعة التجريبية الضعف والعجز بنسبة ٦٦,٦٧٪ إما في المجموعة الضابطة فلا تتعدى النسبة ٣٠٪ إما المقياس الأخير الذي يرى أن المرأة لا تستطيع مقاومة الكراهية المكبوتة فهو يصل إلى نسبة ٩٣,٣٣٪ عند المجموعة التجريبية بينما لا يتعدى ٤٠٪ عن المجموعة الضابطة.

وعموماً نلاحظ أن قائمة كورنـل التي تحدد نسبة ٢٣ درجة فما فوق بالنسبة لمن يعانين الأمراض السيكوسوماتية فنجد أنها تنطبق على جميع المقاييس ما عدامقياس ٢٣ إذ تنخفض النسبة ١٣,٣٣٪ فقط وقد يفسر الأمر بأن مرض الذبحة الصدرية يؤدي إلى الموت وفي الموت راحة.. إما المجموعة الضابطة فقد بلغت النسبة صفر٪ مما يدل على أنهن لا يشعرن بها اطلاقاً ولا يفكرن في هذا الموضوع وكذلك المقياس رقم ٤١ الذي يقيس مدى التعرض لنوبات الصرع فلـم تتعد النسبة ٢٠٪ عند المجموعة التجريبية بينما لاتزيد على ٣,٣٣٪ عند المجموعة الضابطة لأن نوبات الصرع تمثل (خلل في الجهاز العصبي يتجلى في نوبات أو أدوار وأعراض تصيب المرء على فترات غير منتظمة فيقع أرضاً ويصاب بالتشنج العضلي، كما يفقد وعيه ويخرج الزبد من فمه (موسوعة علم النفس أسعد رزوق) إما باقي المقاييس فكلها عالية ـ ويتضح أيضاً من قراءة الجدول السابق غلبة الانفعال وسيطرته وهذا ما أكدته المقاييس ٣٧ إلى ٥٣.

وبتحليل النتائج في قسم الحاسب الآلي بجامعة أم القرى لاظهار الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة حسب الجدول رقم (١٨).

جدول رقم (١٨)

المجموعة	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
التجريبية	٣٠	٤٣,٣٣٣٣	٥,٣٧٥	٤,٢٦	٠,٠٠٠
الضابطة	٣٠	٥٥,٩٠٠٠	٥,٥٢٣		

المصدر الحاسب الآلي بجامعة أم القرى بتاريخ ١٩٩٨/٢/٢٣م ص١٤.

ويتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين عند مستوى الدلالة ٠,٠٠٠ باختبار ت في صالح المجموعة الضابطة إذا أن متوسطها ٥٥,٩ أكبر من متوسط التجريبية الذي يبلغ ٤٣,٣٣٣٣ وبلغت درجة ت ٤,٢٦ وهي ذات دلالة إحصائية (أي الفرق بين المجموعتين دال احصائيا) ويدل انخفاض المتوسط عند المجموعة التجريبية على ذلك بالنظر للنتائج السابقة بالنسبة لمرضى القلب والأوعية الدموية وإرتفاع ضغط الدم نجد أنها جميعاً تركز على أثر الإضطراب الإنفعالي في تلك الأمراض وإضطراب الشخصية والإضطراب والوسواس والقلق وقد ميزت هذه النتائج بين المجموعة من المرضى السيكوسوماتيين بالقلب والأوعية من سوء إرتفاع ضغط الدم وبين الإسوياء بشكل دال بمستوى دلالة ٠,٠٠٠ حسب اختبار ت.

ويقال أن الشخص المصاب بعلة قلبية عضوية يحتمل أن يصبح خائفاً وقلقاً حول قلبه وبالتالي فإن خوفه الانفعالي قد يؤثر عليه وعلى وظائف قلبه فتزداد حالته سوءًا وبذلك يصبح إمام دائرة لا تنفصم عراها ولذلك يجب ألا ينظر إلى جسم الانسان ونفسه كوحدتين مستقلة كل منها عن الأخرى إذ أن الانسان كائن كل وظائفه متكاملة لتكون كلا متكاملاً. (العيسوي، ١٩٩٦م)

جـ - أمراض الجهاز الهضمي وقرحة المعدة والاثنى عشر

جدول رقم (١٩) الجهاز الهضمي وقرحة المعدة والاثنى عشر بين المجموعتين التجريبية والضابطة (٣٠ حالة)

م	العبارة الاستبيانية	المجموعة التجريبية				المجموعة الضابطة			
		نعم	٪	لا	٪	نعم	٪	لا	٪
٥٤	هل تعانين من تهيج في القولون؟	٢٩	٩٦,٦٧	١	٣,٣٣	٨	٢٦,٦٧	٢٢	٧٣,٣٣
٥٥	هل تعانين من تهيج في المعدة؟	٣٠	١٠٠	-	صفر	١٢	٤٠	١٨	٦٠
٥٦	هل سبق إجراء فحص أشعة سينية أو صبغية للجزء العلوي من الجهاز الهضمي؟	١٢	٤٠,٠٠	١٨	٦٠	٣	١٠	٢٧	٩٠
٥٧	هل سبق حدوث التهاب في الغشاء المخاطي للقولون؟	٢٥	٨٣,٣٣	٥	١٦,٦٧	٤	١٣,٣٣	٢٦	٨٦,٦٧
٥٨	هل سبق أن لاحظت وجود دم بالبراز؟	١٢	٤٠,٠٠	١٨	٦٠	٥	١٦,٦٧	٢٥	٨٣,٣٣
٥٩	هل سبق أن اجريت لك جراحة في البطن؟	١٤	٤٦,٦٧	١٦	٥٣,٣٣	١٠	٣٣,٣٣	٢٠	٦٦,٦٧
٦٠	هل زاد وزنك مؤخراً؟	١٣	٤٣,٣٣	١٧	٥٦,٦٧	١٧	٥٦,٦٧	١٣	٤٣,٣٣
٦١	هل نقص وزنك مؤخراً؟	٢٢	٧٣,٣٣	٨	٢٦,٦٧	٧	٢٣,٣٣	٢٣	٧٦,٦٧
٦٢	هل تعانين كثيراً من الحموضة في المعدة؟	٢٨	٩٣,٣٣	٢	٦,٦٧	١٢	٤٠,٠٠	١٨	٦٠
٦٣	هل تعانين من كثرة القيء والغثيان؟	٣٠	١٠٠	-	صفر	٦	٢٠,٠٠	٢٤	٨٠
٦٤	هل يوجد تآكل أو ثقب في جدار المعدة؟	٢٩	٩٦,٦٧	١	٣,٣٣	٢	٦,٦٧	٢٨	٩٣,٦٧
٦٥	هل تميلين الى النحافة والضعف؟	٢٦	٨٠,٠٠	٤	٢٠	١١	٣٦,٦٧	١٩	٦٣,٣٣
٦٦	هل تشعرين بالامساك الهضمي المزمن؟	٢٧	٩٠,٠٠	٣	١٠	١٠	٣٣,٣٣	٢٠	٦٦,٦٧
٦٧	هل تشعرين بفقدان الشهية؟	٢٥	٨٣,٣٣	٥	١٦,٦٧	١٣	٤٣,٣٣	١٧	٥٦,٦٧
٦٨	هل سبق أن كان لك حصوات مرارية؟	١٦	٥٣,٣٣	١٤	٤٦,٦٧	١	٣,٣٣	٢٩	٩٦,٦٧
٦٩	هل سبق أن اجريت كشف على فتحة الشرج؟	٩	٣٠,٠٠	٢١	٧٠	٣	١٠,٠٠	٢٧	٩٠
٧٠	هل سبق أن اصبت بالدوسنتاريا؟	١٤	٤٦,٦٧	١٦	٥٣,٣٣	٣	١٠,٠٠	٢٧	٩٠
٧١	هل تشعرين بالاسهال المزمن والمتكرر؟	٢٤	٨٠,٠٠	٦	٢٠	٢	٦,٦٧	٢٨	٩٣,٣٣
٧٢	هل تتعرضين لنزلات معوية؟	٢٧	٩٠,٠٠	٣	١٠	٦	٢٠,٠٠	٢٤	٨٠
٧٣	هل تحسين بوجود غازات مع الاحساس بالامتلاء وفقدان الشهية والغثيان؟	٢٥	٨٣,٣٣	٥	١٦,٦٧	١٦	٥٣,٣٣	١٤	٤٦,٦٧
٧٤	هل حدث لك فتق في المعدة أو السرة؟	٢٠	٦٦,٦٧	١٠	٣٣,٣٣	٣	١٠,٠٠	٢٧	٩٠
٧٥	هل تشعرين باضطرابات معوية؟	٢٧	٩٠,٠٠	٣	١٠	٥	١٦,٦٧	٢٥	٨٣,٣٣
٧٦	هل تحسين بتشاؤم وعداء خفي؟	٢٧	٩٠,٠٠	٣	١٠	٤	١٣,٣٣	٢٦	٨٦,٦٧
٧٧	هل أنت عدوانية؟	٢٣	٧٦,٦٧	٧	٢٣,٣٣	١	٣,٣٣	٢٩	٩٦,٦٧
٧٨	هل تحسين بتوتر وانفعالات؟	٣٠	١٠٠	-	صفر	١٥	٥٠,٠٠	١٥	٥٠
٧٩	هل تحسين بضغوط وصراعات؟	٢٩	٩٦,٦٧	١	٣,٣٣	١١	٣٦,٦٧	١٩	٦٣,٣٣
٨٠	هل تحسين بالغيرة الشديدة؟	٢٩	٩٦,٦٧	١	٣,٣٣	٩	٣٠,٠٠	٢١	٧٨
٨١	هل تحسين بتواكل مكبوت؟	٢٨	٩٣,٣٣	٢	٦,٦٧	٢	٦,٦٧	٢٨	٩٣,٣٣
٨٢	هل تحسين بكبت وكراهية؟	٣٠	١٠٠	-	صفر	٤	١٣,٣٣	٢٦	٨٦,٦٧

وبقراءة الجدول رقم (١٩) الخاص بالمقارنة بين المجموعتين التجريبية والضابطة لأمراض الجهاز الهضمي وقرحة الاثنى عشر نلاحظ النقاط التالية:

تشكو المجموعة التجريبية من التهيج في القولون والمعدة بنسبة ٩٦,٦٧٪ للأول وبنسبة ١٠٠٪ للثانية أي أنها مصابة فعلاً بالقرحتين أما المجموعة الضابطة تتراوح النسبة ما بين ٢٦٪، ٤٠٪ اما المقياس الخاص بإجراء فحص بالأشعة السينية أو الصبغية للجزء الأعلى من الجهاز الهضمي فقد أجراه ٤٠٪ فقط من المجموعة التجريبية المترددة على المستشفى بالرغم من أنهن يعالجن من القرحة طبياً ويبدو أن التشخيص واضح ولا يحتاج للأشعة اما بالنسبة للمجموعة الضابطة فلم يستخدم الأشعة سوى ١٠٪ من العينة وقد يكون لمجرد الشك في وجود قرحة بالمعدة أو القولون المتهيج كما في المقياس الأول والبالغ ٢٦,٦٧٪. أما بالنسبة للمقياس الذي يتساءل عن حدوث التهاب في الغشاء المخاطي للقولون أفادت نسبة ٨٣,٣٣٪ من المجموعة التجريبية بحدوثه بينما تقلصت هذه النسبة الى ١٣,٣٣٪ من المجموعة الضابطة التي أجابت بسبق حدوثه .. وقد يكون بالنسبة لهن إصابة عارضة جسمية ولا دخل للناحية النفسية فيها أي أنه ليس سيكوسوماتي أما من سبق لهن إجراء عملية جراحية بالبطن فقد أفاد ٤٦,٦٧٪ من أفراد المجموعة التجريبية بنعم أما المجموعة الضابطة فقد هبطت النسبة الى ٣٣,٣٣٪ وشعر بزيادة الوزن ٤٣,٣٣٪ من المجموعة التجريبية، أما المجموعة الضابطة فقد زاد وزن بعضهن بنسبة ٥٦,٦٧٪ ونقص وزن ٧٣,٣٣٪ من المجموعة التجريبية بينما نقص وزن ٢٣,٣٣٪ وقد أثبتت الدراسة أن ١٠٠٪ من العينة التجريبية تعاني من كثرة القيء والغثيان بينما لا يعاني منها سوى ٦,٦٧٪ وقد يكون ذلك لأسباب خارجة عن أثر الأمراض السيكوسوماتية كالحمل مثلاً أو التقزز أو الاشمئزاز.

وتميل نسبة ٨٠٪ من أفراد المجموعة التجريبية للضعف والنحافة بينما تتقلص هذه النسبة الى ٣٦,٦٧٪ عند المجموعة الضابطة ويبدو أن كلا من المجموعتين ليس مصاباً بالسمنة الزائدة ومن الملاحظ أن ٩٠٪ من المجموعة التجريبية تشعر بفقدان الشهية بينما لا يشعر بها سوى ٤٣,٣٣٪ من المجموعة الضابطة ويتضح أيضاً من المقياس الخاص بالحصوات المرارية أن ٥٣,٣٣٪ من المجموعة التجريبية تعاني من هذا الأمر بينما لا تزيد النسبة عند المجموعة الضابطة عن نسبة ٣,٣٣٪ وقد بلغت نسبة من أجرى الكشف على الاست من المجموعة التجريبية ٣٠٪ أما المجموعة الضابطة فلم تبلغ النسبة سوى ١٠٪ من افراد المجموعة ـ وقد بلغت نسبة من أصبن بمرض الدوسنتاريا من المجموعة التجريبية ٤٦,٦٧٪ أما الضابطة فقد بلغت النسبة ١٠٪ وتشعر نسبة ٨٠٪ من العينة التجريبية بالاسهال المزمن المتكرر بينما لا تزيد النسبة في المجموعة الضابطة عن نسبة ٦,٦٧٪ وقد لا يرجع ذلك لسبب نفسي بل جسمي فقط.

بلغت نسبة من يعانين من وجود غازات مع الاحساس بالامتلاء وفقدان الشهية والغثيان من المجموعة التجريبية ٨٣,٣٣٪ بينما تبلغ هذه النسبة عند ٥٣,٣٣٪. أما من حدث لهن فتق في المعدة أو السرة فقد بلغ نسبتهن ٦٦,٦٧٪ بينما لم تبلغ هذه النسبة سوى ١٠٪ من أفراد المجموعة الضابطة وقد أفادت إجابات العينة التجريبية أن ٩٠٪ من أفراد العينة يشعرن باضطرابات معوية مما يثبت أن المرض لدى هذه المجموعة مزمن بينما لا تزيد النسبة في المجموعة الضابطة عن ١٦,٦٧٪ من أفراد العينة.

وما سبق من المقاييس فقد وضعت لقياس وجود مرض عضوي في الجهاز الهضمي وقد أفادت نسبة إجمالية تقدر بنسبة ٧٣٪ من أفراد العينة التجريبية وحيث أنها تتردد على المستشفى منذ مدة طويلة تقدر بسنتين أو أكثر ولم تشف بالعلاج الطبي فلابد من فحصهن من الناحية النفسية لعل المرض نفسجسمي (سيكوسوماتي)، أما العينة الضابطة فقد بلغت النسبة الاجمالية ٢٣٪ ممن يشعرن باضطرابات بالجهاز الهضمي وقد ترجع الى أمراض جسمية فقط دون تدخل العوامل النفسية أما تدخل العوامل النفسية عند المجموعة التجريبية فنجد أنها تبلغ ٩٠٪ لمن تحس بالتشاؤم والعداء الخفي المكبوت بينما تبلغ النسبة ١٣,٣٣٪ عند المجموعة الضابطة وتبلغ نسبة العدوانية عند المجموعة التجريبية نسبة ٧٦,٦٧٪ بينما تبلغ النسبة ٣,٣٣٪ عند المجموعة الضابطة وتبلغ نسبة من يحسسن بالتوتر والانفعالات في المجموعة التجريبية نسبة ١٠٠٪ مقابل ٥٠٪ في المجموعة الضابطة وتبلغ نسبة من تحس بالضغوط والصراعات ٩٦,٦٧٪ من أفراد المجموعة التجريبية لاتزيد هذه النسبة عن ٣٦,٦٧٪ في المجموعة الضابطة، وتبلغ نسبة من يشعرن بالغيرة الشديدة من أفراد المجموعة التجريبية نسبة ٩٦,٦٧٪ نجدها نسبة ٣٠٪ من المجموعة الضابطة وقد تكون هذه نسبة طبيعية عند المرأة وتحس ٩٣,٣٣٪ من أفراد المجموعة التجريبية بالتواكل المكبوت بينما لا تزيد هذه النسبة عن ٦,٦٧٪ في المجموعة الضابطة وتبلغ نسبة من يحس بالكبت والكراهية ١٠٠٪ من أفراد المجموعة التجريبية بينما تبلغ نسبة ١٣,٣٣٪ وعموماً تبلغ نسبة العوامل النفسية والضغوط الاجتماعية المؤثرة على المجموعة التجريبية ٩٣,٤٪ وهذا يعني بوضوح أن هذه المجموعة تقاسي من الأمراض العضوية بالجهاز الهضمي وفي نفس الوقت تعاني من العوامل النفسية والضغوط الاجتماعية المؤثرة على الاحشاء الداخلية مما تسبب في حدوث الأمراض السيكوسوماتية بينما المجموعة الضابطة تبلغ نسبة أثر الانفعالات والضغوط الاجتماعية ٢١٪ وهذا يدل دلالة ضئيلة على تأثر هذه المجموعة بهذه العوامل سواء النفسية أو الاجتماعية وأنها ليس لها ثقل عند هذه المجموعة وقد تكون عارضة لا تؤثر في الاحشاء الداخلية نتيجة للانفعال غير الشديد أو عديم الأثر أو يكون أثرها قليل جداً، ولقد زودنا تاريخ الأمراض السيكوسوماتية كما هو الحال في الامراض النفسية بأن الامراض الحشوية فقد تظهر منذ مرحلة الطفولة المبكرة على صورة اسهال أو قيء أو امساك أو اضطرابات معوية وتزداد في مرحلة المراهقة وتبين أن تظهر للمرة الأولى في عهد الكبر. (الشرقاوي، ب.ت)

ومن النتائج السابقة نرى وجود فروق ذات دلالة بين المجموعتين التجريبية والضابطة.

جدول رقم (٢٠)

أمراض الجهاز الهضمي وقرحة المعدة والاثنى عشر بين المجموعتين التجريبية والضابطة

المجموعة	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة
التجريبية	٣٠	٢٨,٢٣٣٣	٢,٤٤٠	١٠,٨	٠,٠٠
الضابطة	٣٠	٣٤,٧٣٣٣	٢,٢١٢٠		

ويتضح من الجدول السابق وجـود فـروق ذات دلالـة عنـد المستوى ٠,٠٠٠ باختبار ت في صـالح المجموعـة الضابطـة إذ أن متوسـطها ٣٤,٧٣٣٣ بينمـا متوسـط المجموعـة التجريبيـة ٢٨,٢٣٣٣ ومـن الواضـح أن متوسـط الضابطـة أكـبر مـن متوسـط التجريبيـة وبلغـت درجـة ت ١٠,٨ وهـي ذات دلالـة احصائية عند مستوى الدلالة ٠,٠٠٠ وبلغ الارتباط ٠,٥٦٣ وهذا يؤيـد وجـود فـروق بـين المجموعتـين وهذا ما أثبته الجدول رقم (١٨) إذ جميع الاجابات للمجموعة التجريبية في (نعم) بلغت كلهـا فـوق ٢٣ درجة بينما المجموعة الضابطـة في (لا) لا توجـد ٢٣ أو أقـل. وهـذا يعـني ان أمـراض المجموعـة التجريبيـة تأثرت بالانفعالات والضغوط الاجتماعية ويعني أيضاً ان اضطرابات المجموعة التجريبية تمـر بمراحـل حيـث تظهر وتختفي تبعا لكمية التوتر التي تعانيها المرأة السعودية في الأوقات المختلفة لحياتها مع أسـرتها أي تبعـا للمتغيرات الانفعالية والتغيرات التي تحدث في أعضاء الجسم أي أن هذه المجموعة تتعرض لحـالات انفعاليـة مطولة، ويصاب الشخص بالقرحة Ulcer إذا تعرض لفترة طويلة من الانفعـال ممـا يجعـل جهـازه العصـبي المستقل يزيد من نشاطه ويضرب المعدة أو القلب أو الرئتين أو غيرها من الاحشاء الداخليـة أو غيرهـا مـن أجهزتنا الحساسة التي تنعكس بردود انفعال اتوماتيكية مؤلمة ومبرحة. وتجربة (بـرادي) علـى القـردين تبين أن القـرد الـذي يجلس مسترخياً ولم يكن عليه أن يحرك شيئـا ولم يكـن مسـؤولا عـن الحمايـة مـن الصدمة تبين أن التجربة لم تؤثر عليه إلا قليلا جدا لأنه كان متحرراً من **Responsibility Pressure** ضغط المسئولية والانعصاب **Stress**، أما القرد المكلف والمسؤول عن رفع الرافعة فعلى العكس من ذلـك أصيب (بقرحة حادة في المعدة **Severe Stomach ulcer**) بعـد ٣ أسـابيع مـن إجـراء التجربـة نتيجـة للضغوط واستنتج (برادي) وجود علاقة بين المخاوف النفسية والمرض العضوي فالشـعور بـالقلق المسـتمر المتواصل يؤدي الى الامراض السيكوسوماتية والضغوط التي يتعرض لها الناس في حياتهم اليومية والمخـاوف وحالات الاحباط والفشـل والقلـق تـؤدي تلقائيـا الى مـرض سيكوسـوماتي فانفعـالات القلـق والمخـاوف والضغط تؤدي الى تغيرات فسيولوجية طويلة وتهاجم أعضاء الجسم تلـو الآخـر وتتلـف هـذا وتحطـم ذاك وتظهر الامراض السيكوسـوماتية ضغـط ← انعصـاب ← قلـق ← يتحـرك الجهـاز العصـبي المستقل* لا يستطيع إيقاف الانفعال ← يتلف الاحشاء.

هـ - أمراض الارتكاريا وحساسية الجلد

جدول رقم (٢١) الارتيكاريا وحساسية الجلد للمجموعتين التجريبية والضابطة (٣٠ حالة)

م	العبارة الاستبيانية	التجريبية				الضابطة			
		نعم	٪	لا	٪	نعم	٪	لا	٪
٨٣	هل تعانين من إصابات جلدية معينة؟	٢٧	٩٠,٠٠	٣	١٠,٠٠	٣	١٠,٠٠	٢٧	٩٠,٠٠
٨٤	هل كثيرا ما يظهر طفح جلدي لديك؟	٢٧	٩٠,٠٠	٣	١٠,٠٠	٥	١٦,٦٧	٢٥	٨٣,٣٣
٨٥	هل جلدك حساس جداً ورقيق؟	٣٠	١٠٠	٠٠	صفر	١٢	٤٠,٠٠	١٨	٦٠,٠٠
٨٦	هل تظل الجروح في جلدك لاتلتئم لمدة طويلة؟	٢٧	٩٠	٣	١٠	٦	٢٠,٠٠	٢٤	٨٠,٠٠
٨٧	هل يحدث غالباً احمرار شديد في وجهك؟	٢١	٧٠,٠٠	٩	٣٠,٠٠	٧	٢٣,٣٣	٢٣	٧٦,٦٧
٨٨	هل يتصبب منك العرق بشكل غزير حتى في الجو البارد؟	١٨	٦٠,٠٠	١٢	٤٠,٠٠	١	٣,٣٣	٢٩	٩٦,٦٧
٨٩	هل تعانين من وجود حكة شديدة في جلدك؟	٢٠	٦٦,٦٧	١٠	٣٣,٣٣	٥	١٦,٦٧	٢٥	٨٣,٣٣
٩٠	هل أصبت بحمى الربيع؟	١١	٣٦,٦٧	١٩	٦٣,٣٣	١	٣,٣٣	٢٩	٩٦,٦٧
٩١	هل توجد بثور في جلدك؟	١٨	٦٠,٠٠	١٢	٤٠,٠٠	٧	٢٣,٣٣	٢٣	٧٦,٦٧
٩٢	هل سبق أن أصبت بالجدري؟	١١	٣٦,٦٧	١٩	٦٣,٣٣	١	٣,٣٣	٢٩	٩٦,٦٧
٩٣	هل تشعرين بحساسية الجلد كلما فشلت في تحقيق رغبة ملحة؟	١٨	٦٠,٠٠	١٢	٤٠,٠٠	١	٣,٣٣	٢٩	٩٦,٦٧
٩٤	هل تشعرين أحياناً ببرودة الأطراف؟	٢٥	٨٣,٣٣	٥	١٦,٦٧	١٣	٤٣,٣٣	١٧	٥٦,٦٧
٩٥	هل تكتمين غضبك؟	٢٢	٧٣,٣٣	٨	٢٦,٦٧	١٧	٥٦,٦٧	١٣	٤٣,٣٣
٩٦	هل تشعرين أحياناً بالذنب والخطيئة؟	١٧	٥٦,٦٧	١٣	٤٣,٣٣	١٢	٤٠,٠٠	١٨	٦٠,٠٠
٩٧	هل تشعرين بانعدام الأمن وبالعجز والكراهية؟	١٥	٥٠,٠٠	١٥	٥٠,٠٠	٦	٢٠,٠٠	٢٤	٨٠,٠٠
٩٨	هل لك ميل عدواني؟	٨	٢٦,٦٧	٢٢	٧٣,٣٣	٠٠	صفر	٣٠	١٠٠
٩٩	هل توجد مشكلات عائلية؟	٢٣	٧٦,٦٧	٧	٢٣,٣٣	١٤	٤٦,٦٧	١٦	٥٣,٣٣
١٠٠	هل تعانين من صراعات لاشعورية ضد من تعاشرين وضد التقاليد؟	٢٣	٧٦,٦٧	٧	٢٣,٣٣	٧	٢٣,٣٣	٢٣	٧٦,٦٧
١٠١	هل يتساقط شعرك دون سبب؟	٢٤	٨٠,٠٠	٦	٢٠,٠٠	١٤	٤٦,٦٧	١٦	٥٣,٣٣
١٠٢	هل لا يوجد لديك صراع انفعالي عميق بين الرغبة في الحب وبين الخوف من الأذى؟	١٩	٦٣,٣٣	١١	٣٦,٦٧	١٢	٤٠,٠٠	١٨	٦٠,٠٠
١٠٣	هل أنت غير قادرة على كسب علاقة قوية ومستمرة؟	٢٠	٦٦,٦٧	١٠	٣٣,٣٣	١٠	٣٣,٣٣	٢٠	٦٦,٦٧

ويتضح من الجدول السابق أن جميع حالات المجموعة التجريبية حازت على ٢٣ فما فوق ويعني ذلك أن جميع أفراد هذه العينة تنطبق عليها المقاييس التي تحكم الأمراض الجلدية، أما المجموعة الضابطة فلم يصل أي مقياس في الإجابة (بلا) ٢٣ فأقل مما يدل على صدق المقاييس المطروحة فالمقاييس الثلاثة الأولى (٨٣-٨٤-٨٥) دللت على أن المجموعة التجريبية تعاني من أمراض جلدية مزمنة وظهور طفح جلدي بنسبة ٩٠٪ من أفراد العينة بينما لا تعاني المجموعة الضابطة من أمراض جلدية سوى ١٠٪ من المجموعة ومن طفح جلدي الابنسبة ١٦,٧٥٪ من العينة.

ومن الواضح أن المجموعة التجريبية تعاني من الأمراض الجلدية بنسبة ١٠٠٪ أي أن جميع أفراد المجموعة التجريبية يتميز جلدهم بأنه من ذوات الجلد الحساس جداً والرقيق وهذا يعني أنه يعكس جميع تأثيرات الانفعالات التي تتعرض لها المفحوصة أما المجموعة الضابطة فلا تتعدى النسبة ١٦,٦٧٪ وهذه النسبة لا تمثل مرضا بل قد تكون شيئا طبيعيا عند المرأة وخصوصاً أنها لم تصب بأي مرض جلدي يعكس المجموعة التجريبية المصابة بالارتكاريا وفي نفس الوقت الجلد رقيق وحساس فيهيء المريضة لتكوين الاستجابات الخاصة بالحساسية وتعرف الارتكاريا بأنها رد فعل جلدي ناتج عن

الحساسية تؤدي إلى نشوء بثور في الجلد ويقول علماء النفس الذين حللوا السيكولوجية الديناميية لهذا المرض أن انفجار الطفح ينتج عن الاحباط في الرغبة الملحة والغرام أو حرمانهم من حب الأم (العيسوي، ١٩٩٦م) وقد أفادت نسبة ٩٠٪ من أفراد المجموعة التجريبية أن الجروح في الجلد لا تلتئم لمدة طويله وهذا يعني أن المرض متأصل مع هذه النسبة وليس مرضا عارضا في الجسم ولكن هناك عوامل أخرى نفسية تطيل المرض، بينما تتقلص هذه النسبة إلى ٢٠٪ مع المجموعة الضابطة وقد ينجح العلاج الطبي وحده لعلاج هذه النسبة أما المقياس رقم ٨٧ الذي يتساءل عن حدوث احمرار شديد في الوجه، صحيح أن حمرة الوجه نتيجة لانعكاس الخجل والذي يقوم بعملية الانعكاس هذا الجلد الذي يمثل همزة الوصل بين الذات والبيئة الخارجية التي يتفاعل فيها ويعتبر جزءًا أساسياً من الكيان الانساني البيولوجي فيصبح الجلد عرضة لظهور الأمراض المختلفة من حك وهرش والتي تعكس تشويه الذات وتعبر عن عدم الأمن والكراهية (أ. م. كومز، ترجمة الدماطي وآخرون، ١٩٨٢م) وقد يستدل على تكرار الإحمرار في هذه المجموعة مع إرتفاع النسبة إلى ٧٠٪ على تدخل العوامل النفسية مما انتهى الأمر إلى الاصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية أما في المجموعة الضابطة فتبلغ النسبة ٢٣,٣٣٪ وقد تشير إلى حالة مرضية إذ أنها في حدود نسبة مقياس كورنل وقد يكون الأمر عارضا ما دام لم تصب بمرض جلدي وقد أفادت نسبة ٦٠٪ من المجموعة التجريبية أنه يتصبب منهن العرق بغزارة حتى في الجو البارد وهذا دلالة على الإصابة بمرض جلدي وبالرغم من طول التردد على العيادة الجلدية باحدى المستشفيات الأربعة لم تشف وهذا يجعلنا ندخل العامل النفسي والضغط الاجتماعي في هذه الحالات أما المجموعة الضابطة فبلغت النسبة ٣,٣٣٪ وهي نسبة متدنية لا يعول عليها وقد بلغت النسبة ٦٦,٦٧٪ من المجموعة التجريبية للاتي يعانين من وجود حكة شديدة في الجلد وهذا يعني حسب التحليل النفسي الاستثاره وقد تكون وسيلة للتعبير الانفعالي أو قد تكشف ميولاً عدوانية شديدة نابعة عن رغبات لا شعورية في التطلع والارتباط مع مشاعر الذنب والخجل ـ أما نسبة من أصيب بحمى الربيع في المجموعة التجريبية قد بلغت ٣٦,٦٧٪ وبلغت ٣,٣٣٪ في المجموعة الضابطة ويلاحظ الفرق المرتفع بين المجموعتين لأن هذا المرض يصيب حساسية في حاسة الشم حيث يعترى المريض صراع خطير اذ حال حبه العدواني الاستطلاع والتلصص. (العيسوي، ١٩٩٦م)

أما بالنسبة لبثور الجلد فقد اجابت نسبة ٦٠٪ من المجموعة التجريبية بوجودها وبالرغم من كثرة التردد على العيادة الجلدية لم تشف بعد ويدل ذلك على تدخل العوامل النفسية والضغوط الاجتماعية في هذه الحالات، أما في المجموعة الضابطة فقد بلغت النسبة ٢٣,٣٣٪ وقد تكون هذه الإصابة ـ لو طالت مدتها ـ نتيجة لعوامل نفسية حيث أنها تتفق مع قائمة كورنل أو قد تكون نتيجة لزيادة إفرازات الغدد الجنسية والطفح الجلدي لا يعدو إلا أن يكون منافذ ومخارج يعبر المرض من خلالها عن القلق والانفعال وعن صراعات الطفولة المكبوتة ليتخلصوا من قلق خطير نتيجة الاحباط والتوتر والفشل في الحب أو الزواج وما يترتب عليه من قلق وصراعات (عطوف ياسين، ١٩٨١م) وقد أفادت نسبة ٣٦,٦٣٪ من المجموعة التجريبية أنهن تعرضن للإصابة بمرض الجدري، بينما بلغت نسبته ٣,٣٣٪ في المجموعة الضابطة اللاتي تعرضن للإصابة بمرض الجدري وهذا يعود إلى محاربة هذا المرض طبيا فتدنت النسبة حتى أنه لا يعول عليها في المجموعة الضابطة أما أنها ما زالت تفوق حد قائمة كورنل في المجموعة التجريبية فهذا يعود إما إلى عدم الاحتراز من العدوى أو العوامل النفسية في مراحل النمو.

أما الشعور بحساسية الجلد عند الفشل في تحقيق رغبة ملحة فقد أفادت المجموعة التجريبية بنسبة ٦٠٪ بوجودها وهذا يرجع بالضرورة إلى أن هذه الحساسية نفسية النشأة فالاحباط يولد الكبت والكراهية والقلق وهذا لا يوجد في المجموعة الضابطة التي تبلغ النسبة فيها ٣,٣٣٪ وهي نسبة ضئيلة لا يعول عليها وتشعر نسبة ٨٣,٣٣٪ من المجموعة التجريبية ببرودة في الأطراف وهذا يعني أن العوامل الدينامية من بيولوجية ونفسية وإجتماعية تفاعلت وتشابكت وأصابت هذه النسبة العالية باضطرابات سيكوسوماتية في شكل مرض جلدي أما المجموعة الضابطة فوصلت النسبة الى ٤٣,٣٣٪ وإذا لم يكن للعوامل النفسية تدخل فقد يرجع إلى ضعف جسدي أو مرض عضوي آخر وقد يكون سيكوسوماتي إذا تدخلت فيه العوامل النفسية والضغوط الاجتماعية.

وبالنسبة لكتمان الغضب فقد أجابت نسبة ٧٣,٣٣٪ من المجموعة التجريبية أنها تكتم الغضب وهذا يعني استفحال العامل النفسي في جسم المرأة وتصاب باضطراب سيكوسوماتي في جهاز أو أكثر من الأجهزة الحشوية الداخلية أو الأجهزة الخارجية وأجابت المجموعة الضابطة بنسبة ٥٦,٦٧٪ وهي أيضا نسبة عالية ويجب الترشيد بعدم كتمان الغضب فقد تكون الكلمة تنفيس عن انفعال قد يضر ضرراً بليغاً، أما بالنسبة للشعور بالذنب والخطيئة وهو أحد العلامات لدى المريضة بالاضطرابات الجلدية السيكوسوماتية فقد أفادت نسبة ٥٦,٦٧٪ بأنهن كذلك مما يدل على تدخل العامل النفسي في حدوث المرض أما المجموعة الضابطة فقد تدنت النسبة إلى ٤٠٪ وهي أيضاً نسبة عالية وقد يرجع ذلك إلى الوازع الديني فيشعرن دائماً بما ارتكب من ذنب ولكن لهذا الشعور أثر نفسي سيء يتحول مع شدة الانفعال إلى مرض سيكوسوماتي وترى نسبة ٥٠٪ من المجموعة التجريبية بأنها تشعر بانعدام الأمن وبالعجز والكراهية وقد يرجع ذلك لعلاقة الانفعالات بالمرض الجلدي والتي تعكس تشويه الذات وتعبر عن عدم الأمن والعجز والكراهية مما يدلل على أثر النظرة السيكوسوماتية وأثرها في حدوث اضطرابات الجلد وتقل النسبة في المجموعة الضابطة إلى ٢٠٪ وقد يرجع ذلك إلى ضعف جسدي وقد يرجع إلى عوامل نفسية أو ضغوط اجتماعية ولكن تدني النسبة لا تزعج. أما بالنسبة لوجود ميل عدواني وهو أحد العوامل الناتجة عن الانفعال أو الضغط فقد بلغت النسبة في المجموعة التجريبية ٢٦,٦٧٪ أما في المجموعة الضابطة فبلغت النسبة صفر٪ أي لا توجد ضمن المجموعة حالة واحدة لديها ميل عدواني..

أما أثر المشكلات العائلية والتي تشكل أغلب الضغوط الاجتماعية فبلغت نسبة ٧٦,٦٧٪ عند المجموعة التجريبية بينما تصل إلى نسبة ٤٦,٦٧٪ في المجموعة الضابطة وعموماً المشكلات العائلية لايمكن أن تخلو منها أسرة كبيرة أو صغيرة ولكن ظهر أثرها في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية عند ظهور الأمراض الجلدية عند المجموعة التجريبية وهذا يدل على حدتها عند هذه المجموعة ولم تظهر أمراض جلدية في المجموعة الضابطة مما يدل أنها كالزبد يذهب جفاء.. أما عن المعاناة من الصراعات اللاشعورية ضد من تعاشر وضد التقاليد فقد أفادت نسبة ٧٦,٦٧٪ وهي نسبة عالية عند المجموعة التجريبية وهذا دليل واضح على الدور الذى تلعبه الانفعالات والضغوط الاجتماعية والبيولوجية عند هذه المجموعة بينما تقل النسبة إلى ٢٣,٣٣٪ في المجموعة الضابطة وهذه النسبة عادية لاتنبئ عن مرض.

وعن تساقط الشعر تجيب ٨٠٪ من المجموعة التجريبية بأن شعرهن يتساقط ويفسره علماء النفس بأنه انعكاس لحالات الحرمان أو اليتم أو الفشل في الحب أما المجموعة الضابطة فتصل النسبة ٤٦,٦٧٪ وقد ترجع أيضاً لسبب نفسي أو اجتماعي أو وراثة في الأسرة.

أما عن الصراع الانفعالي العميق بين الرغبة في الحب وبين الخوف من الأذى فقد أفادت نسبة ٦٣,٣٣٪ من المجموعة التجريبية بالإجابة بنعم وهنا تتدخل العوامل النفسية والضغط العاطفي لديهن فتشتد الانفعالات ويصبن بالاضطرابات السيكوسوماتية وتتدنى هذه النسبة إلى ٤٠٪ عند المجموعة الضابطة.. وعلاج هذا الوضع في المجموعتين الارتفاع بالوازع الديني درءا للغزو الأجنبي الفكري والعقدي والمتمثل في القنوات الفضائية الشرق أوسطية والغربية على حد سواء.

أما المقياس الأخير الذى يهتم بقياس القدرة على كسب العلاقة القوية والمستمرة فقد أفادت نسبة ٦٦,٦٧٪ بأنها غير قادرة مما يدل على العجز أوعدم التوافق النفسي أو الشعور بعدم الأمن والكراهية المكبوتة والقلق والاكتئاب وكلها عوامل نفسية تصيب المريضة بالاضطرابات السيكوسوماتية فتؤدي إلى العجز وعدم القدرة على كسب علاقة قوية ومستمرة لأنها يرتابها دائماً الوسواس والشك والحيرة والشعور بالحرمان أما في المجموعة الضابطة فبلغت النسبة ٣٣,٣٣٪ وهي تقل بمقدار النصف وقد لا يرجع ذلك بسبب اضطراب سيكوسوماتي بل لعدم وجود تفرغ للقيام بهذه العلاقات أو بسبب الضغط الأسري.. وهنا يكون لهذا العامل تأثيره في وجود هذه النسبة وتبلغ النسبة الاجمالية للأعراض المرضية عند المجموعة التجريبية ٦١,١٪ وعند المجموعة الضابطة ١٦,٩٪ ويتضح الفرق بين المجموعتين في الأمراض الجلدية بينما تبلغ النسبة الاجمالية للعوامل الدينامية من بيولوجية ونفسية واجتماعية عند المجموعة التجريبية ٦٥,٣٪ وعند المجموعة الضابطة ٣١,١٨٪ أي بنسبة ٢ : ١ تقريباً.

جدول رقم (٢٢) يوضح العلاقة بين المجموعتين التجريبية والضابطة لمرض الارتكاريا وحساسية الجلد

م	المجموعة	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	ر	مستوى الدلالة
١	التجريبية	٣٠	٢٥,٨	٣,٢٢١	٠,٤١٥	٠,١٣٣	٠,٠٠٠
٢	الضابطة	٣٠	٣٧,٨	٢,٤٢٧			

ويتضح من الجدول السابق أن المتوسط في المجموعة التجريبية ٢٥,٨ بينما في المجموعة الضابطة ٣٧,٨ ولهذا كان مستوى الدلالة في صالح المجموعة الضابطة أما معامل الارتباط فقد تدنى إلى ٠,١٣٣ ولكنه إيجابي ودال، وقد يرجع ذلك إلى اشتراك المجموعتين في بعض الأعراض المرضية ولكن بطبيعة الحال بفارق ذو دلالة إحصائية.

و- داء السكري:

جدول رقم (٢٣) داء السكري بين المجموعتين التجريبية والضابطة (٣٠ حالة)

م	العبارة الاستبيانية	التجريبية				الضابطة			
		نعم	٪	لا	٪	نعم	٪	لا	٪
١٠٤	هل سبق لك عمل اختبار نسبة الجلوكوز؟	٢٢	٧٣,٣٣	٨	٢٦,٦٧	٥	١٦,٦٧	٢٥	٨٣,٣٣
١٠٥	هل تعانين من انخفاض نسبة السكر في الدم؟	٨	٢٦,٦٧	٢٢	٧٣,٣٣	٠٠	صفر	٣٠	١٠٠,٠
١٠٦	هل تعانين من ارتفاع نسبة السكر في الدم؟	٢٧	٩٠,٠٠	٣	١٠,٠٠	١	٣,٣٣	٢٩	٩٦,٦٧
١٠٧	هل تميلين الى أكل الحلوى والمواد السكرية؟	٢٤	٨٠,٠٠	٦	٢٠,٠٠	١٤	٤٦,٦٧	١٦	٥٣,٣٣
١٠٨	هل تستسلمين للخمول والكسل؟	١٤	٤٦,٦٧	١٦	٥٣,٣٣	٧	٢٣,٣٣	٢٣	٧٦,٦٧
١٠٩	هل كثيراً ما تغضبين؟	٢٢	٧٣,٣٣	٨	٢٦,٦٧	٩	٣٠,٠٠	٢١	٧٠,٠٠
١١٠	هل كثيراً ما تخافين؟	١٧	٥٦,٦٧	١٣	٤٣,٣٣	١٢	٤٠,٠٠	١٨	٦٠,٠٠
١١١	هل كثيراً ما تقلقين؟	٢٣	٧٦,٦٧	٧	٢٣,٣٣	١٢	٤٠,٠٠	١٨	٦٠,٠٠
١١٢	هل كثيراً ما يعتريك الحزن؟	٢١	٧٠,٠٠	٩	٣٠,٠٠	١١	٣٦,٦٧	١٩	٦٣,٣٣
١١٣	هل كثيراً ما يحدث لك إغماء؟	٨	٢٦,٦٧	٢٢	٧٣,٣٣	٠٠	صفر	٣٠	١٠٠,٠
١١٤	هل كثيراً تشعرين بسوء التوافق النفسي؟	١٦	٥٣,٣٣	١٤	٤٦,٦٧	٥	١٦,٦٧	٢٥	٨٣,٣٣
١١٥	هل كثيراً تشعرين بسوء التوافق الاجتماعي؟	١٦	٥٣,٣٣	١٤	٤٦,٦٧	٨	٢٦,٦٧	٢٢	٧٣,٣٣
١١٦	هل تشعرين بميول اكتئابية؟	١٥	٥٠,٠٠	١٥	٥٠,٠٠	٧	٢٣,٣٣	٢٣	٧٦,٦٧
١١٧	هل تشعرين بالانزواء؟	١٥	٥٠,٠٠	١٥	٥٠,٠٠	٤	١٣,٣٣	٢٦	٨٦,٦٧
١١٨	هل تتقبلين المديح من الآخرين؟	٢٢	٧٣,٣٣	٨	٢٦,٦٧	١٦	٥٣,٣٣	١٤	٤٦,٦٧
١١٩	هل تحجمين عن تحمل المسئولية؟	١٥	٥٠,٠٠	١٥	٥٠,٠٠	٥	١٦,٦٧	٢٥	٨٣,٣٣
١٢٠	هل تهملين الأشياء الهامة مقابل الأمور التافهة؟	١٠	٣٣,٣٣	٢٠	٦٧,٦٧	٠٠	صفر	٣٠	١٠٠
١٢١	هل تلومين الآخرين؟	١٦	٥٣,٣٣	١٤	٤٦,٦٧	٨	٢٦,٦٧	٢٢	٧٣,٣٣
١٢٢	هل تؤجلين إتخاذ القرارات إذا كانت هناك عواقب سيئة ستنتج عنها؟	٢١	٧٠,٠٠	٩	٣٠,٠٠	١٥	٥٠,٠٠	١٥	٥٠,٠٠
١٢٣	هل تشعرين بالنحافة؟	١٥	٥٠,٠٠	١٥	٥٠,٠٠	٧	٢٣,٣٣	٢٣	٧٦,٦٧
١٢٤	هل تشعرين بسرعة التهيج؟	٢١	٧٠,٠٠	٩	٣٠,٠٠	٥	١٦,٦٧	٢٥	٨٣,٣٣
١٢٥	هل أحد أفراد الأسرة مصابة بالسكري؟	٢٢	٧٣,٣٣	٨	٢٦,٦٧	٩	٣٠,٠٠	٢١	٧٠,٠٠

وحسب قائمة كورنل نرى ان المجموعة المرضية مصابة بداء السكري بنسبة أعلى بكثير من النسبة التي حددها المقياس وهي ٢٣ فأكثر للمجموعة التجريبية إذ بلغت النسبة العامة حوالي ٤٥,٠٧٪ بينما تبلغ النسبة للمجموعة الضابطة ١٦,٥٪ ويعني أن هناك فارقا كبيرا بين المجموعتين في الإصابة بالمرض السكري. فبينما المجموعة التجريبية أفادت نسبة ٧٣,٣٣٪ بأنها تقوم بتحليل نسبة الجلوكوز في الدم، أما في المجموعة الضابطة فلم تتعد النسبة سوى ١٦,٦٧٪ وقد تكون هذه النسبة تمثل من يقمن بالفحص الدوري للاطمئنان على الصحة العامة وأفادت نسبة ٢٦,١٧٪ أنهن يعانين من انخفاض نسبة الجلوكوز في الدم بينما بلغت النسبة صفر٪ عند أفراد المجموعة الضابطة.

تعاني نسبة ٩٠٪ من أفراد المجموعة التجريبية من ارتفاع نسبة الجلوكوز في الدم أي أنها تعاني بوضوح من داء السكري بينما بلغت النسبة عند المجموعة الضابطة ٣,٣٣٪ وهي نسبة متدنية لا يعول عليها وقد أفادت نسبة ٨٠٪ من المجموعة التجريبية للميل إلى أكل الحلوى والمواد السكرية التي يزيد معها معدل ارتفاع السكر

في الدم بينما بلغت هـذه النسبة ٤٦,٦٧٪ بالنسبة للمجموعة الضابطة وهي نسبة عادية بالنسبة للأفراد العاديين وقد أفادت نسبة ٤٦,٦٧٪ من المجموعة التجريبية أنها تستسلم للخمول والكسل وهما من أعراض الداء السكري وأفادت المجموعة الضابطة نسبة ٢٣,٣٣٪ بأنها تستسلم للخمول والكسل وقد لا يعود هذا العرض الى داء السكري عند المجموعة الضابطة، أما نسبة الغضب عند المجموعة التجريبية فبلغت النسبة ٧٣,٣٣٪ بينما بلغت نسبة ٣٠٪ عند المجموعة الضابطة والغضب قد يكون ناتجا عن الاصابة بداء السكري وقد لايكون. أما عنصر الخوف فانه يشكل نسبة ٥٦,٦٧٪ عند المجموعة التجريبية ويشكل نسبة ٤٠٪ عند المجموعة الضابطة والخوف أيضاً من أعراض الداء السكري. أما القلق فتبلغ نسبته ٧٦,٦٧٪ للمجموعة التجريبية، أما بالنسبة للمجموعة ٧٠٪، أما الضابطة فتبلغ نسبة القلق ٤٠٪ وغالباً ما يتصف المريض بالسكري بالقلق. أما عنصر الحزن فتبلغ نسبة من يشعرن بالحزن من المجموعة التجريبية الضابطة فتبلغ النسبة ٣٦,٦٧٪، أما نوبات الإغماء فتحدث بنسبة ٢٦,٦٧٪ بين أفراد المجموعة التجريبية بينما تبلغ صفر٪ بين أفراد المجموعة الضابطة وتحدث هذه النوبة عندما يرتفع داء السكري عند المريض بنسبة عالية وتبلغ نسبة من يشعرن بسوء التوافق النفسي عند المجموعة التجريبية ٥٣,٣٣٪ بينما عند المجموعة الضابطة ١٦,٦٧٪ ونفس الوضع في حالة سوء التوافق الاجتماعي وتشعر ٥٠٪ من المجموعة التجريبية بميول اكتئابية بينما تبلغ النسبة ٢٣,٣٣٪ عند المجموعة الضابطة أما نسبة الشعور بالانزواء فتبلغ ٥٠٪ عند المجموعة التجريبية، ١٦,٦٧٪ عند المجموعة الضابطة ويبدو أن المصابات بداء السكري يملن للمديح إذ تبلغ النسبة ٧٣,٣٣٪ من أفراد العينة بينما تبلغ ٥٣,٣٣٪ عند المجموعة الضابطة وعموما نرى ان المرأة في الغالب الأعم تميل للمديح وهذا عائد لغلبة الشعور العاطفي لديها أما الاحجام عن تحمل المستولية فتبلغ النسبة ٥٠٪ عند المجموعة التجريبية بينما تبلغ ١٦,٦٧٪ عند المجموعة الضابطة وقد يرجع ذلك لأن الاصابة بالداء السكري يصيبها بالعجز والخمول أما السؤال الخاص باهمال الأشياء الهامة مقابل الأشياء التافهه فقد أفادت المجموعة التجريبية بنسبة ٣٣,٣٢٪ أما المجموعة الضابطة فقد بلغت النسبة صفر٪ أما بالنسبة للوم الأخريات فبلغت النسبة عند المجموعة التجريبية ٥٣,٣٣٪ بينما بلغت ٢٦,٦٧٪ عند المجموعة الضابطة أي بنسبة ٢:١ وهذا يدل على أن المجموعة التجريبية تميل إلى اللوم والقاء المستولية على الغير أكثر من المجموعة الضابطة. أما تأجيل القرارات خوفاً من أثارها الوخيمة فبلغت نسبة من يفعل ذلك من المجموعة التجريبية ٧٠٪ بينما بلغت نسبة ٥٠٪ من المجموعة الضابطة ـ ومن الضروري أن داء السكري يصيب صاحبه بالنحافة وبلغت النسبة في المجموعة التجريبية ٥٠٪ بينما بلغت النسبة في المجموعة الضابطة ٢٣,٣٣٪ أي نسبة ٢:١ وهذا من أثر مرض داء السكري أما التهيج الذي يصيب من أصيب بداء السكري عادة، فقد بلغت النسبة ٧٠٪ عند أفراد المجموعة التجريبية أما عند المجموعة الضابطة فلم تتعد النسبة ١٦,٦٧٪ أما عامل الوراثة فقد بلغت نسبته ٧٣,٣٣٪ عند المجموعة التجريبية بينما بلغت النسبة ٣٠٪ عند أفراد المجموعة الضابطة ومن المفيد أن تذكر أن أحد أسباب الاصابة بداء السكري الوراثة، فالعامل الوراثي قد يكون له دوره.

وهكذا هناك فروق واضحة بين المجموعتين وتبلغ في الغالب كنسبة ٢:١

ثانياً: عرض نتائج الدراسة عن طريق التحقق من الفروض ومناقشتها وتفسيرها

افترضت الباحثة لهذه الدراسية ثلاثة عشر فرضاً يختص كل فرض منها بعامل نفسي أو بعد اجتماعي وقامت الباحثة بادخال البيانات التي فرغتها بالنسبة للمجموعتين التجريبية والضابطة عن طريق الحاسب الآلي بجامعة أم القرى مستخدمة الحزم الاحصائية Spss وقد تم استخدام اختبار (ت) وتحليل التباين احادي الاتجاه مع الفروض من ١:١٤.

١ ـ الفرض الأول: ونصه (توجد فروق ذات دلالة احصـــائية بين المجمـــوعة التجريبية للنساء المريضات بالاضطرابات السيكوسوماتية في مستشفيات مكة المكرمة والمجموعة الضابطة من السويات)

جدول رقم (٢٤) يوضح الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة بالنسبة للاضطرابات السيكوسوماتية الخمس موضوع الدراسة

المتغير	المجموعة	ت	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	د.الحرية	مستوى الدلالة
الجهـــاز التنفســـي	التجريبية	٣٥	٣٣,٨٨٥٧	٣,٣٣٢	٤,٣٣	٦٨	٠,٠٠٠
	الضابطة	٣٥	٣٧,٨٠٠٠	٤,١٧٨			
القلـــب والأوعية الدموية	التجريبية	٣٠	٤٣,٣٣٣٣	٥,٣٧٥	٤,٢٥	٥٨	٠,٠٠٠
	الضابطة	٣٠	٥٥,٩٠٠٠	٥,٥٢٣			
الجهاز الهضمـــي والقرحة	التجريبية	٣٠	٢٨,٤٦٦٧	٣,٢٦٥	٤,٤	٥٨	٠,٠٠٠
	الضابطة	٣٠	٣٤,٥٠٠٠	٢,١٩٣			
الارتكاريا وحساسيـــة الجلــــد	التجريبية	٣٠	٣٢,٩٣٣٣	٢,٦٣٨	٤,٨٤	٥٨	٠,٠٠٠
	الضابطة	٣٠	٣٦,٦٦٥٧	٣,٣٠٤			
داء السكري	التجريبية	٣٠	٣٧,٥٣٣٣	٧,١٠٣	٢,٨٩	٥٨	٠,٠٠٥
	الضابطة	٣٠	٤١,٨٥٥٧	٣,٧٣٠			

نتيجة وتفسير: ويتضح صحة الفرض الأول على أساس اختبار ت حيث أنه اثبت وجود فروق ذات دلالة احصائية بنسبة (٠,٠٠٠) بالنسبة لأمراض الجهاز التنفسي والقلب والأوعية الدموية وارتفاع ضغط الدم والجهاز الهضمي وقرحة المعدة والاثنى عشر والارتكاريا وحساسية الجلد وكلها أمراض تلعب العوامل النفسية والضغوط الاجتماعية وراء كثير منها أما داء السكري فتوجد أيضاً فروق ذات دلالة احصائية باختيار ت (٠,٠٠٥) وكل الفروق دالة لصالح المجموعة الضابطة إذ هي صاحبة المتوسط الأكبر إذا ما قورنت بمتوسط المجموعة التجريبية التي تعاني من الاضطرابات السيكوسوماتية والتي تشكل الأمراض الخمسة .. وثبت من صحة هذا الفرق وجود فروق بين المجموعتين من أمراض الجهاز التنفسي والقلب والأوعية الدموية وارتفاع ضغط الدم والاصابة بقرحة المعدة والاثنى عشر والارتكاريا وحساسية الجلد وداء السكري وهي فروق دالة مما يدل على صدق وثبات مقياس كورنل وهـــذا يعني أن المقاييس الفرعية ذات دلالة ومصداقية وتعبر عن الاضطرابات التي تحدث عند السيكوسومـــاتيين دون العاديين ويؤكد أن العينتين اختيرا على أساس صحيح وبالتالي يتميز هذا الفرع من الدراسة بالصدق والثبات وتتجه الدلالة كلها نحو المجموعة الضابطة والتي ثبت أنها تعاني منها.

٢ ـ الفرض الثاني: ونصـــه (توجد فروق ذات دلالة احصائية بين العينة التجريبية السيكوسوماتيـــة والعينة الضابطة بالنسبة للشعور بنقص الرعاية)

جدول رقم (٢٥) جدول الرعاية بين المجموعتين التجريبية والضابطـة لقياس نقص الرعاية بينهما (١٥٥ حالة) لكل مجموعة

م	المتغير ١٥٥ن للتجريبية ـ ن ١٥٥ للضابطة	المجموعة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	د. الحرية	مستوى الدلالة
١	عشت محرومة من حب الأمومة	التجريبية	١,٥٥٨١	١,٢٤	١,٨٩	٣٠٨	٠,٠٥
		الضابطة	١,٤٢٥٨	٢,٨٩٧			
٢	عشت محرومة من الحب الأبوي	التجريبية	١,٧٩٢٠	١,٢٦٥	١,١٧	٣٠٨	٠,٠٦
		الضابطة	١,٥٦٧٧	١,١٥١			
٣	كانت الأم قاسية في معاملتها معي	التجريبية	١,٥٧٤٢	٠,٩٥٣	١,٥٧	٣٠٨	٠,٥
		الضابطة	١,٠٧٦٣	١,١٤٠			
٤	كانت الأم تحكي لي ظروفها ومشاكلها	التجريبية	٢,٥٢٢٦	١,٣٣١	٢,٢٥	٣٠٨	٠,٠٢٥
		الضابطة	٢,١٨٠٦	١,٣٤١			
٥	كان الأب خاضع ومستسلم لسطوة الأم.	التجريبية	١,٨٣٨٧	١,٢٠٩	١,٦٠	٣٠٨	٠,١١٠
		الضابطة	١,٦٣٢٣	١,٠٥٧			
٦	لعب الأب دور الزوج السلبي.	التجريبية	١,٧٨٧١	١,٢٣٣	٢,٠٤	٣٠٨	٠,٠٤٢
		الضابطة	١,٥٢٢٦	١,٠٤٠			
٧	كان الأب والأم يتشاجران.	التجريبية	٢,٤١٢٩	١,٢٧٨	٣,١٦	٣٠٨	٠,٠٠٢
		الضابطة	١,٩٦٧٧	١,١٩٨			
٨	تعرضت للأمراض أكثر من بعض الأطفال.	التجريبية	١,٩٨٠٦	١,٢٠٣	٢,٤١	٣٠٨	٠,٠١٦
		الضابطة	١,٦٧٧٤	١,٠٠٠			
٩	كان بالمدرسة بنات يتشاجرن معي	التجريبية	١,٨٣٢٣	١,١٣٩	٣,٦٧	٣٠٨	٠,٠٠
		الضابطة	١,٤٢٥٨	٠,٧٨١			
١٠	كانت لك حجرة خاصة تغلقينها عليك.	التجريبية	١,٨٩٥٨	١,٣٣٠	١,٨٣	٣٠٨	٠,٠٦٨
		الضابطة	١,٦٣٢٣	١,٢٠٦			
١١	أصيب أبي بأمراض خطيرة.	التجريبية	١,٩٥٤٨	١,٤٢٩	٢,١١	٣٠٨	٠,٠٣٥
		الضابطة	١,٦٣٨٧	١,١٩٥			
١٢	أصيبت أمي بأمراض خطيرة	التجريبية	١,٩٠٣٢	١,٣٧١	٢,١٦	٣٠٨	٠,٠٣٢
		الضابطة	١,٦٠٠٠	١,٠٨٥			

تابع ـ جدول رقم (٢٥) جدول الرعاية بين المجموعتين التجريبية والضابطة لقياس نقص الرعاية بينهما (١٥٥ حالة)

م	المتغير ن١٥٥ للتجريبية ـ ن ١٥٥ للضابطة	المجموعة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	د. الحرية	مستوى الدلالة
١٣	كان أبي لايعدل بيني وبين إخواني	التجريبية	١,٨١٢٩	١,٢٢٦	١,٨٢	٣٠,٨	٠,٠٧٠
		الضابطة	١,٥٨٠٦	١,٠١٢			
١٤	كانت أمي تحب أخواتي أكثر مني.	التجريبية	١,٧٣٥٥	١,١٧٤	١,٣٧	٣٠٨	٠,١٧٣
		الضابطة	١,٥٦١٣	١,٠٧٠			
١٥	كنت غير موفقة في الدراسة	التجريبية	١,٩١٥١	١,٢٦٤	٢,٣٧	٣٠٨	٠,٠١٧
		الضابطة	١,٦٠٠٠	١,٠٥٤			
١٦	كنت أجد من يلعب معي في المدرسة.	التجريبية	٢,٩٥٤٨	١,٥١٨	٠,٦٨	٣٠٨	٠,٤٩٧
		الضابطة	٢,٨٣٢٣	١,٦٥١			
١٧	كنت أحس بتوبيخ الكبار.	التجريبية	٢,٦١٩٤	١,٥٣٤	٠,٢٢	٣٠٨	٠,٨٢٥
		الضابطة	٢,٦٥٨١	١,٥٣٩			
١٨	تعرضت لحادث مؤلم في الظلام.	التجريبية	١,٧٨٠٦	١,١٣٥	٠,١٥	٣٠٨	٠,٨٨١
		الضابطة	١,٧٦١٣	١,١٤٦			
١٩	كنت أشعر أن شكلي غير جذاب.	التجريبية	٢,٠١٢٩	١,٢٩٤	١,١٨	٣٠٨	٠,٢٣٩
		الضابطة	١,٨٥١٦	١,١٠٤			
٢٠	سمعت حكايات مخيفة عن الأخرين.	التجريبية	٢,٤٨٣٩	١,٣٩٣	٠,٣٧	٣٠٨	٠,٧١٣
		الضابطة	٢,٤٢٥٨	١,٣٨٦			
٢١	تعرضت لحادث كاد يقتلني	التجريبية	١,٨٠٦٥	١,٢٢٣	٠,١٤	٣٠٨	٠,٨٨٨
		الضابطة	١,٨٢٥٨	١,١٩١			
٢٢	شعرت بالحرمان العاطفي.	التجريبية	٢,٠٣٢٣	١,٣١١	٠,٠	٣٠٨	١,٠٠٠
		الضابطة	٢,٠٣٢٣	١,٣٥٥			
٢٣	كنت أتبول لا إرادي بالليل	التجريبية	١,٦٥٨١	١,٠٩٦	١,٠٢	٣٠٨	٠,٣٠٩
		الضابطة	١,٥٣٥٥	١,٠٢١			
٢٤	أحلم احلاماً مزعجة.	التجريبية	٢,٣٦١٣	١,٣٢٤	١,٧	٣٠٨	٠,٠٩٠
		الضابطة	٢,١٠٩٧	١,٢٨٢			
٢٥	اتلعثم في النطق	التجريبية	١,٦٣٨٧	١,٠٢٥	٠,٥٥٠	٣٠٨	٠,٥٨١
		الضابطة	١,٧٠٣٢	١,٠٣٣			
٢٦	اقضم أظافري	التجريبية	١,٤٠٥٥	٠,٩٤٥	١,٠٨٠	٣٠٨	٠,٢٨٣
		الضابطة	١,٥٢٩٠	١,٠٥٩			
٢٧	أحس بأن طفولتي سعيدة	التجريبية	٣,٠٥١٦	١,٤٠٩	١,١٢٠	٣٠٨	٠,٢٦٥
		الضابطة	٣,٢٣٢٣	١,٤٤١			

نتيجة وتفسير: الطفولة هي الفترة التي تصاغ فيهـا إلى حد كبير نظرة وقيم ومثل الفرد الأساسية والتجارب التي يمر بها الأطفال في البيت والمدرسة وفي المجتمع أثنـاء سنوات الصياغة هي التي تحدد مكونات شخصيتهم خاصة في جانبها الانفعالي ويشكل الاطار الأساسي للشخصية خلال الخمس أو الست سنوات الأولى من العمر فالعـادات والسلوك والاحساس يتكون في هـذه السن وأحداث الطفولة تؤثر في مستقبل الفرد وخرجت (بنديكث من دراستها ١٩٤٩م). حول أثار فرض القيود على مجموعات مختلفة من الأطفال الأوروبين وبأن شخصية الطفل لا تتحدد معالمها نتيجة التعامل معه بحشد من المعلومات المتعلقة بهذه السن المبكرة بل نتيجة الاتجاهات والدوافع التي تغرسها الأم في أعماق الطفل من خلال ما تستخدمه من ممارسات وهذا لا يتنـاقض مع ما يراه الفرويديون عن المرحلة الفمية ويرى البعض أن الفطام اذا تم بأسلوب يتسم بالشـدة والعنف فانه يولد مشاعر التشكك وفقد الثقـة في الـتراث والغير (الشرقاوي، علم الصحة النفسية) وكذلك عملية الاخراج وموقف الآباء والأمهات منها مما يثير الصراع في نفس الطفل واحباط مبكر واثبت (بولدوين في دراسته ١٩٤٨م) أن البيت الذي تسوده الروح الديمقراطية ينتج أطفالاً ميالين للحركة والنشاط وروح العدوان وحب الاستطلاع وبعد النظر وعدم الطاعة والميل للزعامة أما البيت الذي تسود فيـه روح التسلط فيميل أطفالهم إلى الهدوء والسلوك الحسن ولا يميلون للعدوان ومحصلة هذه الدراسات تشير إلى شعور الطفل بالأمـان والرغبـة فيه من عدمه. ويؤكـد (هافجهر ١٩٤٧م) في دراسته أن ممارسات تربية الأطفال تختلف كثيراً باختلاف المستويات الاجتماعية، وللطفل حاجات لابد من اشباعها ويسعى الطفل من اشـباع الحاجة إلى الحب وإلا شعر بالاحبـاط وتنتج عن نقص الرعاية المطلوبة وقوعه في كثير من المشاكل التي تشير إلى سوء التوافق النفسي والاجتماعي مثل مص الأصابع والتبول اللاإرادي والسلوك الاندفاعي والميل للعدوان والتخلف العقلي وفي الدراسـة الحالية التي تحت أيدينا أثبتت وجود فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة بعضها دال والبعض الأخر غير دال احصائياً.. وسنتناول مقاييس هذا الفرض على الوجه التالي ففي المقيـاس الأول وهـو حرمانها مـن حب الأمومة وجـدت فروق دالة احصائياً عند ٠٠٠,٠٠ في اختبار ف ودلالة ٠,٠٦ في اختبار ت لصالح المجموعة الضابطة صاحبة المتوسط الأكبر وهذا يدل على مدى تأثير الحب الأموي على الاصابـة بـالمرض السيكوسوماتي كمـا أسلفنا في مقدمة الفرض أما الحرمان من الحب الأبوي في سن الطفولة فوجد بين المجموعتين فروقا ولكنها ليست ذات دلالة احصائية وهذا يعني أن الحب الأموي يلعب دوراً خطيراً في تشكيل شخصية الطفل وحرمانه يعني الاحبـاط كما أوضحنا عبر الدراسات السـابقة وقسوة الأم عنـد المقيـاس الأول نتـج عنهـا فروقـا بين المجموعتين ذات دلالـة احصائية عند اختبار ف ٠,٠٢٧ وغير دال لاختبار ت وذلـك لصـالح المجموعـة السوية وبالنسبة لسيطرة الأم وجدت فروق بين المجموعتين ولكنها ليست دالة عند المجموعتين أما الأب السلبي فوجدت فـروق دالـة احصائياً بين المجموعتين باتجاه المجموعة التجريبية أما التعرض للأمراض فثبت أن المجموعة التجريبية أكثر تعرضـاً للأمـراض من المجموعة الضابطة بفروق دالة احصائياً في الاختبـار ف، ت (٠,٠٠٠) أمـا حجز غرفـة خاصـة للمفحوصـة فكان ذا فروق ولكنها ليست دالة احصائيا وكانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية مما يدل علـى حبها للعزلة والبعد عن الجماعة ـ ومقياس اصابة الأب بأمراض خطيرة كان ذا فروق دالة احصائيـاً اذ بلـغ ٠,٠٢٧ بمقياس

ف، ٠,٠٣٥ بمقياس ت وأفادت المجموعة التجريبية أن الأب أكثر اصابة بـأمراض خطـيرة وكذلـك اصابـة الأم بأمراض خطيرة فكانت أكثر عند المجموعة التجريبية بفروق ذات دلالة احصائية ٠,٠٠٤ بمقيـاس ف، ٠,٠٣٢ بمقياس (ت) وهذا يعني أن المجموعة التجريبية أكثر تعرضاً للأمراض ان كانت وراثية أمـا مقيـاس حـب الأم غـير المتساوي بين أفراد الأسرة فوجـد أن هنـاك فـروق ولكنهـا غـير دالـة احصائيـاً بـين المجموعتـين ولكنهـا أكـثر في المجموعة التجريبية.

أما عدم التوفيق في الدراسة فكانت هناك فروقاً ذات دلالة احصائية بين المجموعتـين بلـغ في اختبـار ف ٠,٠٢٥ وفي اختبار ت ٠,٠١٧ وكانت المجموعة التجريبية الأكثر تخلفا واخفاقا في الدراسة مما يدل على نقـص الرعاية التي وجهت إليها منذ الطفولة وأصيبت بالتالي بالاحباط ومستوى من التخلف العقلي وانخفاض الذكاء.

وثبت وجود فروق ولكنها غير دالة احصائياً من ناحية اللعب بين أقرانها في المدرسة فكـانت المجموعـة التجريبية تعاني ممن لاتجد اللعب معه أكثر من المجموعة الضابطة وبالنسـبة للاحسـاس بتوبيـخ الكبـار فلـم توجـد فروق دالة احصائياً بين المجموعتين وكذلك بالنسبة للتعرض لحوادث في الظلام لم توجد فروق دالة احصائيـاً بـين المجموعتين أما الشكل غير الجذاب فيلعب دوراً رئيسيا بين المجموعتين إذ وجد فروق ذات دلالة احصائية باختبار ف ٠,٠٤٩ اذ تشعر المجموعة التجريبية بأن الشكل غير الجـذاب يؤثـر علـى معاملتهـا. أمـا المقـاييس ١٩، ٢٠ وهما عن سماع حكايات مخيفة فكانت تؤثر في المجموعة التجريبية أكـثر مـن المجموعـة الضابطـة كذلـك التعـرض لحادث قتل تعرضت له المجموعة التجريبية أكثر من المجموعة الضابطة.

أما مقياس الشعور بالحرمان العاطفي فكانت هناك فـروق بـين المجموعتـين ولكنهـا غـير دالـة احصائيـاً وكذلك مقاييس التبول اللاارادي والأحلام المزعجة فقد ثبت أن المجموعة التجريبية تشعر بها أكثر من المجموعـة الضابطة، وكذلك ثبت أن التلعثم في النطق وقضم الأظافر تصـاب بهـا بالمجموعـة التجريبيـة أكـثر مـن المجموعـة الضابطة كما تشعر المجموعة الضابطة بأنها سعيدة بطفولتها أكثر من المجموعة التجريبية.

ومن هنا نستطيع القول أن الفرض الثاني قد تحقق من حيـث وجـود فـروق بـين المجموعتـين التجريبيـة والضابطة منها ما هـو دال احصائيـاً مثـل المقـاييس ١، ٣، ٤، ٦، ٧، ٨، ٩، ١١، ١٢، ١٣، ١٥، ٢٢، أمـا البنود ٢، ٥، ١٠، ١٤، ١٦، ١٧، ١٨، ١٩، ٢٠، ٢١، ٢٣، ٢٤، ٢٥، ٢٦، ٢٧ فوجـد بـين المجموعتـين فروقا ولكنها ليست دالة احصائياً بنسبة (٠,٠٥).

٣ـ الفرض الثالث: (توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في العصابية)

جدول رقم (٢٦) الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في العصابية

م	المتغير ن٥٥١ للتجريبية ـ ن ٥٥١ للضابطة	المجموعة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	د. الحرية	مستو الدلالة
١	أحس بالرغبة في مهاجمة الغير.	التجريبية	٢,٠٧٧٤	١,٣١٢	٣,١٥	٣٠٨	٠,٠٠٢
		الضابطة	١,٦٣٣٧	١,١٢٧			
٢	أميل للمشاركة	التجريبية	١,٩٠٩٧	١,١٣٠	٠,١٤-	٣٠٨	٠,٨٨٩
		الضابطة	١,٩٢٩٠	١,٢٩٥			
٣	مواقفي ازاء الحياة متقلبة	التجريبية	٢,٨١٩٤	١,٣٥١	١,١٣	٣٠٨	٠,٢٥٨
		الضابطة	٢,٦٥١٦	١,١٥١			
٤	أرغب في فرض سيطرتي على الأسرة	التجريبية	٢,٠٣٨٧	١,١٤٥	١,٥١-	٣٠٨	٠,١٣٣
		الضابطة	٢,٢٥٨١	١,٤٠٤			
٥	أسرف في تناول القهوة.	التجريبية	٢,١٧٤٢	١,٣١٥	٠,٠٤	٣٠٨	٠,٩٦٦
		الضابطة	٢,١٦٧٧	١,٣١٨			
٦	أدخن السجائر أو الشيشة.	التجريبية	٢,١٠٣٢	١,٣٥٩	٢,٥٢	٣٠٨	٠,٠١٢
		الضابطة	١,٧٣٥٥	١,٢٠١			
٧	توجد صراعات حادة بيني وبين أبنائي وبناتي	التجريبية	١,٩٣٥٥	١,١٦٠	٢,١٢	٣٠٨	٠,٠٣٥
		الضابطة	١,٦٦٤٥	١,٠٨٩			
٨	ينتج من الحضارة الحديثة بالنسبة اضطراب نفسي ـ قلق ـ تخاوف.	التجريبية	٢,٤٧٧٤	١,١٠٧	٠,١٦	٣٠٨	٠,٨٧٤
		الضابطة	٢,٤٥٨١	١,٠٤٦			

وبدراسة جدول رقم (٢٦) الخاص مقياس العصابية بين المجموعتين التجريبية والضابطة يلخص الجدول رقم (٢٦) أهم النتائج التي تحدد فروقا بين الناحية العصابية بين المجموعتين التجريبية والضابطة فالمتوسط لدى المجموعة التجريبية في الاحساس بالرغبة في مهاجمة الغير أعلى من المتوسط عند المجموعة الضابطة وكان الفرق ذا دلالة احصائية بمستوى ٠,٠٠٢ عند اختبار ت اذ أن العصاب هي ظاهرة تشبث بالنماذج الطفلية في السلوك العاطفي وهي شخصية غير متزنة ذات سمات عدوانية وسلوك ضد القيم الاجتماعية واضطراب في العلاقات الاجتماعية والأسرية وقد يتسبب في ذلك عوامل وراثية أو بيولوجية أو مضاعفات عقلية أو مضاعفات اجتماعية (عكاشة، ١٩٩٢م).

ونجد أن المقياس الأول في احساس المريض بمهاجمة الغير له فروق دالة احصائيا عند اختبار (ت) (٠,٠٠٢) حيث أن المجموعة التجريبية أكثر إصابة بالعصابيه حيث أن المتوسط لدى هذه المجموعة أكبر من متوسط المجموعة الضابطة أو الميل للمشاكسة فتوجد فروق في الميل للمشاكسة ولكنها ليست دالة احصائياً وعند قياس

مواقف المجموعتين إزاء الحياة ومدى اتسامها بالتقلب فوجد أن المجموعة التجريبية أكثر تقلباً وتأرجحاً في مواقفها من المجموعة الضابطة ولكنها فروقا ليست دالة احصائيا وقد اثبت مقياس الرغبة في فرض سيطرة المفحوصة على الأسرة وهو من مؤشرات العصابية فقد ثبت أن هناك فرقاً ذا دلالة احصائية في اختبار ت (٠,٠١٢).

وتحقق صدق مقياس أن من بين أسباب العصابية لدى المجموعة التجريبية هو الاسراف في تناول القهوة اذ تحقق وجود فروق ذات دلالة احصائية باختبار ت (٠,٠٤) لصالح المجموعة التجريبية ذات المتوسط الأعلى ولا شك أن تدخين السجائر والشيشة أو أنواع الدخان ينتج عنه اضطرابات عقلية وسلوكية بسبب استخدام Disorders Resulting From Use of Tobacoo التبغ وقد يكون الادمان بسبب الوراثة ضعف تكوين الشخصية وزيادة الاعتمادية التي ترتبط بالميول الفمية وقد تعالج المريضة نفسها من قلق أو اكتئاب بالتدخين وقد يكون سلوكا مستمرا باحثا عن اللذة والاشباع الفوري وقد يكون عداوة ضد الذات وقد يكون بسبب الاحباط وغياب الهدف واشتداد أزمة الهوية التي تبحث فيها المريضة عن نفسها أو عوامل اجتماعية كاضطراب الأسرة وعدم استقرارها أو الاحباط وبالنسبة لهذا المقياس اثبتت الدراسة الحالية أن المجموعة التجريبية أكثر ميلاً للتدخين السجائر أو الشيشة بفروق ذات دلالة احصائية عند اختبار ت (٠,٠١٢) من المجموعة الضابطة.

كما ثبت أيضاً أن وجود صراعات حادة بين أفراد المجموعة التجريبية وبين أفراد أسرتها تسبب في زيادة نسبة العصابية عندها أما أثر الحضارة الحديثة وما تسببه من اضطراب نفسي أو قلق أو مخاوف تأثيرها عند المجموعة التجريبية أكبر من تأثيرها عند المجموعة الضابطة أي توجد فروق ولكنها ليست ذات دلالة احصائية.

وننتهي إلى تحقق الفرض الثالث من حيث وجود فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة من ناحية العصابية ونتجة النسبة الأعلى نحو المجموعة التجريبية وهي فروق دالة عند المقياس الأول والرابع والخامس والسادس والسابع وغير دالة عند المقاييس الثاني والثالث والثامن.

٤ ـ الفرض الرابع: (توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في طلب النجدة)

جدول رقم (٢٧) الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في طلب النجدة

م	المتغير ن٥٥١ للتجريبية ـ ن ١٥٥ للضابطة	المجموعة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	د. الحرية	مستوى الدلالة
١	أحسن النية بالآخرين	التجريبية	٣,٢٩٠٣	١,٤٨٦	١,٥٧	٣٠٨	٠,١١٧
		الضابطة	٣,٠٠٥٥	١,٦٨٨			
٢	أتسم بالصراحة	التجريبية	٣,٨٥٨١	١,٢٩٧	١,٤٧	٣٠٨	٠,١٤٣
		الضابطة	٣,٦١٩٤	١,٥٥١			
٣	اعتمد على الغير	التجريبية	٢,١٨٠٦	١,١٩٨	٠,٠	٣٠٨	١,٠٠٠
		الضابطة	٢,١٨٠٦	١,١٩٨			
٤	ليس لدي القدرة على تحمل المسئولية	التجريبية	٤,٠٠٦٥	١,١٦٥	١,٨٥	٣٠٨	٠,٠٦٥
		الضابطة	٣,٧٢٩٠	١,٤٦١			
٥	أشعر بضغوط على أثناء العمل	التجريبية	٢,٣١٦١	١,٣٥٧	١,٩٤ ـ	٣٠٨	٠,٠٥
		الضابطة	٢,٦٠٠٠	١,٢٢٠			
٦	أسرتي ليست مستقرة مادياً	التجريبية	٣,٠٤٥٢	١,٤٦٥	٣,٠٥ ـ	٣٠٨	٠,٠٠٢
		الضابطة	٣,٥٤٨٤	١,٤٣٨			
٧	لدي اهتمامات ومهارات خاصة	التجريبية	٢,٩٨٠٦	١,٢٤٠	١,٦٦ ـ	٣٠٨	٠,٠٦٧
		الضابطة	٣,٢٢٥٨	١,٣٥١			
٨	مسئولية الأولاد تقع علي وحدي	التجريبية	٢,٣٤٨٤	١,٣٤٥	١,٢١ ـ	٣٠٨	٠,٢٢٧
		الضابطة	٢,٥٤٨٤	١,٥٥٥			
٩	الزوج غير متفرغ	التجريبية	٢,٤٣٨٧	١,٣٢٥	٢,٢١ ـ	٣٠٨	٠,٠٢٨
		الضابطة	٢,٧٨٧١	١,٤٥٠			
١٠	اعتمد على الآخرين في حل مشكلات الأسرة	التجريبية	٢,٢٠٠٠	١,٣٢١	٣,٢٤	٣٠٨	٠,٠٠١
		الضابطة	١,٧٤١٩	١,١٦٧			
١١	هناك ضغط من العمل	التجريبية	١,٩٢٢٦	١,٢٠٤	١,٧٣ ـ	٣٠٨	٠,٠٨٥
		الضابطة	٢,١٦١٣	١,٢٣٠			

ويتضح من الجدول السابق أن هناك فروقاً ذات دلالة بين المجموعتين التجريبية والضابطة في المقاييس ٤،٢ باختبار ف وفي المقاييس ٥،٦،٩،١٠ باختبار ت وهذه المقاييس تقيس مدى اعتماد المفحوصة على غيرها إذ أنها ليس لديها القدرة على تحمل المسئولية أو أنها تشعر بضغوط على أداء العمل.

وقد اشتركت المجموعتان في هذا المقياس ولكن اتجه الفرق نحو المجموعة الضابطة مما يعني أن هذه المجموعة لا تميل لطلب النجدة من الغير اذ كان المتوسط لديها أعلى من المتوسط عند المجموعة التجريبية وفي مقياس الاعتماد

على الغير لم نلمس فروقا تذكر عند المجموعتين وقد أثبت مقياس عدم القدرة على تحمل المسئولية فروقا ذات دلالة احصائية (٠,٠٠٥) حيث تتجه نحو المجموعة التجريبية ذات المتوسط الأكبر وهذا يتمشى مع الفرض ويتضح أن المجموعة الضابطة تشعر بضغط أثناء العمل مما يدل على عدم طلب النجدة من الغير والاعتماد على نفسها وثبت هذا بفروق ذات دلالة احصائية باختبار ت (٠,٠٥) متجها إلى المجموعة الضابطة التي فاق متوسطها متوسط المجموعة التجريبية وثبت من الدراسة أن الاستقرار المادي عامل هام في عدم طلب النجدة من الغير إذ ثبت وجود فروقا ذات دلالة احصائية لهذا المقياس لصالح المجموعة الضابطة ذات مستوى دلالة باختبار (ت) ٠,٠٠٢ وهذا يعني أن الاستقرار المادي يلعب دوراً هاما في عدم طلب النجدة من الغير أو الاعتماد والاتكال على الغير اذ اتجه المقياس لصالح المجموعة الضابطة ذات المتوسط الأعلى. وكذلك ثبت وجود فروقا بين المجموعتين الضابطة والتجريبية لصالح الضابطة ذات المتوسط الأعلى في اكتساب الاهتمامات والمهارات الخاصة مما يدل على أن مجموعة تعتمد على نفسها ولا تميل إلى افتقاد هذه الجوانب الهامة في حياة الشخص وتقوم بهذه الأعمال بنفسها دون احتياج للأخريات ولا تطغى عليها مشاعر العجز لاتطلب النجدة من أحد وعندما نناقش مسئولية الأولاد التي تقع على المفحوصة وحدها نجد أن هناك فروقا بين المجموعتين لصالح المجموعة الضابطة ذات المتوسط الأكبر وكادت تقرب من الدلالة الاحصائية (٠,٠٧)باختبار ت وذلك يدل على أن المجموعة الضابطة تتحمل المسئولية ولا تنأى بها، أما المجموعة التجريبية فتبدو أنها تتكل على الزوج في كل القرارات فهي تميل إلى الاتكالية والسلبية. وهذا يؤيده مقياس عدم تفرغ الزوج اذ تميل النتائج لصالح المجموعة الضابطة فهناك فروق ذات دلالة احصائية باختبار ت ذات مستوى دلالة (٠,٠٢٨) لصالح المجموعة الضابطة التي لا تعتمد على الزوج وتعتمد على نفسها في كل القرارات الهامة لعدم تفرغ الزوج وتعاملت مع الموقف بثقة وكفاءة.. اما مقياس الاعتماد على الآخرين في حل المشكلات الأسرية فقد اثبتت هذه الدراسة وجود فروقا ذات دلالة احصائية بمستوى دلالة ٠,٠٠١ باختبار ت متجها نحو المجموعة التجريبية صاحبة المتوسط الأكبر وهذا يتضح أنها دائما سلبية تطلب النجدة من الأخرين أما لشعورها بأنها لا حول لها ولا قوة دائما أو الاحساس بعدم راحة شديدة عندما تكون وحيدة والاحساس بالضياع والميل إلى التعامل مع المحن بطلب النجدة من الآخرين اذ تطغى عليها مشاعر العجز وعدم القدرة وقد ثبت أن المجموعة الضابطة تتحمل ضغط عمل للأسرة أكبر من المجموعة التجريبية اذ اتجه الفرق لصالح المجموعة الضابطة بفارق (٠,٠٨٥) وهو ليس ذات دلالة احصائية يثبت بوجود فرق نحو الاعتماد على النفس وعن الاتكالية للمجموعة الضابطة والاتكالية الانسحاب السيئ للمجموعة التجريبية.

٥ ـ الفرض الخامس: (توجد فروق ذات دلالة احصـــائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في وهن العزيمة)

جدول رقم (٢٨) الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في وهن العزيمة

م	المتغير ن٥٥١ للتجريبية ـ ن ١٥٥ للضابطة	المجموعة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	د. الحرية	مستوى الدلالة
١	عندما أفشل أفقد الثقة بنفسي	التجريبية	٢,٥٨٣٦	١,٣٥٣	٠,٦٥	٣٠٨	٠,٥١١
		الضابطة	٢,٤٧٧٤	١,٤١١			
٢	أفقد الأمن والاستقرار	التجريبية	٢,١٠٩٧	١,٢٤٦	٠,٨٠	٣٠٨	٠,٤٢٦
		الضابطة	١,٩٩٣٥	١,٣١٧			
٣	أشعر بأنه لن يكون لدي من الدخل ما يكفي احتياجاتي	التجريبية	٢,٤٧٧٤	١,٣٦٠	١,٢٧	٣٠٨	٠,٢٠٧
		الضابطة	٢,٢٨٣٩	١,٣٣٣			
٤	أحس بأني سأطلق	التجريبية	٢,١١٦١	١,٣٠٩	١,٩٤	٣٠٨	٠,٠٥٣
		الضابطة	١,٨٣٢٣	١,٢٦٨			
٥	أشعر بالعجز	التجريبية	٢,٢٧٧٤	١,٣٥١	٠,٠١	٣٠٨	٠,٠٠١
		الضابطة	١.٧٩٣٥	١,١٧٢			
٦	أشعر بالقلق عند فشل أحد الأبناء	التجريبية	٣,٠٠٥٥	١,٥٢٧	٠,٩٢	٣٠٨	٠,٣٥٨
		الضابطة	٢,٨٤٥٢	١,٥٥٥			
٧	أحس بأني لم أحقق أي أمنية من أمنياتي	التجريبية	٢,٦٨٣٩	١,٣٥٢	٠,١٠	٣٠٨	٠,٠١
		الضابطة	٢,٣٢٢٦	١,٣٨١			
٨	أحس بالحزن عندما تفوقني أحدى زميلاتي	التجريبية	٣,٥٥٤٨	١,٣٧٣	٠,٠١	٣٠٨	٠,٠١
		الضابطة	٣,١٠٩٧	١,٤٣٥			
٩	أشعر بالكسل	التجريبية	٢,٣٦٧٧	١,٣٦٨	٠,٦٩	٣٠٨	٠,٤٩٣
		الضابطة	٢,٢٥٨١	١,٤٤٥			

تابع : جدول رقم (٢٨) الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في وهن العزيمة

م	المتغير ١٥٥ن للتجريبية ـ ن ١٥٥ للضابطة	المجموعة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	د. الحرية	مستوى الدلالة
١٠	استطيع القيام بواجباتي على أكمل وجه	التجريبية	٣,٦٧١٠	١,٣٢٠	١,٩٠	٣٠٨	٠,٠٥٨
		الضابطة	٣,٥٤٨	١,٥٩٤			
١١	اتعرض لنوبات من الحزن عند الاحباط	التجريبية	٣,١٠٩٧	١,٣٤٦	٠,٦٢	٣٠٨	٠,٥٣٨
		الضابطة	٣,٠١٢٩	١,٤١٩			
١٢	ليس لدي القدرة على ضبط النفس	التجريبية	٣,٤٣٨٧	١,٢٢٨	٢,٠٩	٣٠٨	٠,٠٣٧
		الضابطة	٣,١١٦١	١,٤٧٧			
١٣	ليس لدي القدرة على تحمل المسئولية	التجريبية	٤,٠٠٦٥	١,١٦٥	١,٨٥	٣٠٨	٠,٠٦٥
		الضابطة	٣,٧٢٩٠	١,٤٦١			
١٤	ليس لدي القدرة على التحمل والصبر	التجريبية	٣,٩٢٢٦	١,١٤٣	١,٢٣	٣٠٨	٠,٢١٨
		الضابطة	٣,٧٣٥٥	١,٥٠٤			
١٥	أشعر بأنه ليس لدي دور في الأسرة	التجريبية	١,٨٧١٠	١,١٣٢	٠,٠٥١	٣٠٨	٠,٦١٠
		الضابطة	١,٩٤١٩	١,٣٠٦			
١٦	أحس بالحب والدعم من أهل الزوج	التجريبية	٢,٩٦٣	١,٥٢٤	١,٢٨	٣٠٨	٠,٢٠٣
		الضابطة	٣,١٨٧١	١,٥٩١			
١٧	مسئولية تربية الأولاد تقع على زوجي وحده	التجريبية	٢,٣١٦١	١,٣٥٢	٣,٣٤	٣٠٨	٠,٠١
		الضابطة	١,٨٥١٦	١,٢٥٢			

ويحاول هذا الجدول قياس وهن العزيمة عند المجموعة الضابطة والتجريبية وهو اصطلاح يستخدم في مجالات متنوعة إلى حدما لكنه يشمل عادة مجموعة أو فئة من الاضطرابات النفسية التي تنتمي إلى النوع المتصف بالوسوسة والقلق يعجز الشخص المصاب به عن التخلص من الشكوك التي تراوده باستمرار وعن مقاومة الهواجس والمخاوف التي تستبد به على الدوام (الموسوعة، أسعد رزوق) حتى تصل إلى الافتقار إلى الثقة بالنفس والاعتماد عليها وتطغى على الشخص مشاعر العجز الشامل وعدم القدرة على اتخاذ القرارات وهو عادة غير مسئول وطفلي التصرفات ويميل إلى التعلق بالآخرين. وقد اشتمل هذا الجدول على سبعة عشر مقياساً لتقيس وهن العزيمة عند المجموعتين التجريبية والضابطة اثبت بعضها وجود فروق فقط بين متوسطي المجموعتين وبعضها أثبت وجود فروق ذات دلالة احصائية لكل من (٠,٠٥) مثل البنود ٤، ١٠، ١٢، ١٣، ١٤، أما المقاييس ٥، ٧، ٨، ١٨ فهي ذات دلالة احصائية ٠,٠١، وباقي المقاييس فقد أثبتت وجود فروق ولكنها غير دالة بين المجموعتين التجريبية والضابطة ففي المقياس الأول الذي يقيس

مدى فقدان الثقة لدى المفحوصة عندما تفشل اتجه الفرق نحو المجموعة التجريبية ذات المتوسط الأعلى ولكنه ليس دال وكذلك المقياس الثاني اتجه الفرق إلى المجموعة التجريبية وهي التي تفقد الأمن والاستقرار بما يسبب لها وهن العزيمة وفقدان الثقة اذ كانت صاحبة المتوسط الأكبر ولكن الفرق غير دال أما مقياس الدخل ماذا ما شعرت المفحوصة بأنه لن يكون لديها من الدخل ما يكفي لاحتياجاتها إذ اتجه نقص الدخل باتجاه المجموعة التجريبية صاحبة المتوسط الأكبر ولكنها ليست فروقا ذات دلالة احصائية ومما يقلق المجموعة التجريبية ويشعرها بوهن العزيمة هو احساسها بأنها ستطلق وكان الفرق ذا دلالة احصائية بمستوى دلالة (٠,٠٥) وهذا يدل على ان هذا الاحساس منتشر وكأنه أخذ حد الظاهرة أما الشعور بالعجز فقد اتجه نحو المجموعة التجريبية بفرق له دلالة احصائية باختبار ت ٠,٠٠١ اذ احتلت المتوسط الأكبر وقد يكون سبب ذلك المرض السيكوسوماتي الذي تصاب به المفحوصات من عينة المجموعة التجريبية.

وقد حقق مقياس الشعور بالقلق عند فشل أحد الأبناء فروقا بين المجموعتين غير دالة احصائياً ولكنه يتجه نحو المجموعة التجريبية فالثابت أنها أكثر تأثراً لما تعانيه من مرض أو أمراض سيكوسوماتية ناتجة عن حدة الانفعالات التي اصابت الاحشاء الداخلية لعدم التحكم فيها وعدم السيطرة عليها، أما الاحساس بعدم تحقيق أي أمنية من الأمنيات التي كانت تتمنى المفحوصة تحقيقها فقد تحقق الفرق بين المجموعتين بدلالة احصائية عند المستوى (٠,٠٢) باختبار ت ويتجه الفرق نحو المجموعة التجريبية المصابة اذ أنها صاحبة المتوسط الأكبر ويعني هذا مدى تأثير المرض السيكوسوماتي على عامل وهن العزيمة عندها أما مقياس الاحساس بالحزن عندما تفوقها احدى زميلاتها فقد أثبتت الدراسات الحالية وجود فروقا بين المجموعتين التجريبية والضابطة دالة احصائيا بمستوى دلالة (٠,٠٠٥) باختبار (ت) ويتجه هذا الفرق نحو المجموعة التجريبية المصابة بأمراض سيكوسوماتية والتى تعتبر مسؤولة عن أحداث وهن العزيمة عند هذه المجموعة وثبت بوجود فروق بين المجموعتين غير دالة احصائياً للشعور بالكسل بين المجموعتين وتشعر المجموعة التجريبية بالكسل وهو أحد أعراض وهن العزيمة عند المجموعة التجريبية صاحبة المتوسط الأكبر وعدم وجود دلالة احصائية لأن الشعور بالكسل قد تشترك فيه المجموعتين ولكنه تتجه نحو المجموعة المصابة لتأثير الأمراض السيكوسوماتية نحو عزيمة الفرد المصاب واصابته بالعجز والوهن والكسل نتيجة ما اصيب به من مرض نفسجسمي.

ونتيجة لاصابة المجموعة التجريبية بوهن العزيمة الناتج عن المرض السيكوسوماتي دلت الدراسة الحالية على وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٢ باختبار ف و(٠,٠٥) باختبار ت لمقياس عدم الاستطاعة للقيام بالواجبات على أكمل وجه ويتجه المؤشر نحو المجموعة التجريبية صاحبة المتوسط الأكبر وهذا يعني مدى أثر الأمراض السيكوسوماتية على المفحوصات من المجموعة التجريبية ـ أما بالنسبة للتعرض لنوبات من الحزن عندما تصاب المفحوصة بالاحباط لعدم قدرتها على التنفيذ لوهن العزيمة فأثبتت الدراسة وجود فروق غير دالة بين المجموعتين ولكن هذا الفرق يتجه نحو المجموعة التجريبية الأكثر إصابة بوهن العزيمة مما يدل على أثر الاصابة بالاضطرابات السيكوسوماتي عل هذه المجموعة وأثبتت الدراسة الحالية بأن المجموعة التجريبية ليس لديها القدرة على ضبط النفس فهي دائما تشعر بانفعالات حادة تؤثر على الاحشاء الداخلية اذ ثبت وجود فروق دالة احصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠٢) عند اختبار ف، (٠,٠٣)

باختبار ت باتجاه المجموعة التجريبية صاحبة المتوسط الأكبر وهذا ما يثبت قوة وشدة الانفعال عند المجموعة التجريبية.

واثبتت الدراسة الحالية أيضاً وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٠٥) باختبار ت بين المجموعتين التجريبية والضابطة لعدم قدرة المجموعة التجريبية المصابة باضطرابات سيكوسوماتية على تحمل المسئولية ويعني أنها مصابة بوهن العزيمة وعدم القدرة والعجز ويعود السبب الرئيسي لهذه الاصابة للاضطرابات السيكوسوماتية التي اصابت هذه المجموعة والتي حققت متوسط أعلى من المجموعة الضابطة وأثبتت الدراسة الحالية وجود فروقا ذات دلالة احصائية من المجموعتين عند مستوى الدلالة ٠,٠٠١ باختبار ف وهذا يدل على اصابة المجموعة التجريبية بعدم القدرة على التحمل والصبر وهذه أعراض لوهن العزيمة الذي أصيبت بها هذه المجموعة نظرا لأثر الاضطراب السيكوسوماتي عليها اذ أن الفرق ذات الدلالة يشير اليها لأنها صاحبة المتوسط الأكبر وتشعر هذه المجموعة بأنها ليس لها دور رئيسي في قيادة أسرتها وهذا يدل دلالة واضحة على أن الاضطراب السيكوسوماتي قد أثر عليها وأصابها بوهن العزيمة ولكن الفرق غير دال بين المجموعتين اذ فاقت المجموعة الضابطة المجموعة التجريبية في المتوسط مما يدل على أنها أكبر استحواذا على الدور الايجابي للأسرة مما تفقده المجموعة التجريبية التي تحتل المتوسط الأقل. ولكنه غير دال احصائياً.

أما مقياس الاحساس بالحب والدعم من أهل الزوج فاتجه الفرق نحو المجموعة الضابطة التي تحس أكثر من المجموعة التجريبية بالحب والدعم من أهل الزوج اذ نالت المتوسط الأكبر.

ودل المقياس الأخير الذي ينص على أن مسئولية تربية الأولاد تقع على الزوج وحده وجود فروق ذات دلالة احصائية (٠,٠٠٢) باختبار ت بين المجموعتين التجريبية والضابطة وهذا يعني اتكالية الزوجة من المجموعة التجريبية وتركها تربية أولادها للعجز ووهن العزيمة المصابة به نتيجة لما تعانيه من اضطراب سيكوسوماتي وترك العبء كله والمسئولية لتقع على عاهل الزوج ودل على ذلك أن المتوسط الأكبر كان من نصيب هذه المجموعة المصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية.

ونستنتج من واقع هذا الجدول اصابة المجموعة التجريبية بوهن العزيمة نتيجة لما تعانيه من اضطرابات سيكوسوماتية مؤثرة و بما أصابها من العجز والكسل والاتكالية وفقدان الشهية وعدم القدرة على ضبط النفس والاحباط مما دلت عليه الفروق بينها وبين المجموعة الضابطة.

٦ ـ الفرض السادس: (توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في الانزواء)

جدول رقم (٢٩) قياس درجة الانزواء بين المجموعتين التجريبية والضابطة

م	المتغير ن ١٥٥ للتجريبية ـ ن ١٥٥ للضابطة	المجموعة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	د. الحرية	مستوى الدلالة
١	أفضل العزلة	التجريبية	٢,٣٨٢٦	١,٣١١	١,١٨	٣٠٨	٠,٢٣٨
		الضابطة	٢,٢١٢٩	١,١٨٤			
٢	أشعر بأن من حولي ينفرون مني.	التجريبية	١,٨٨٣٩	١,١٩٠	٠,١٤	٣٠٨	٠,٨٨٥
		الضابطة	١,٨٦٤٥	١,١٨٥			
٣	كثيرا ما أميل إلى العيش في الخيال	التجريبية	٢,٢٧١٠	١,٢٩٦	٠,٦٣	٣٠٨	٥٢٣
		الضابطة	٢,١٧٤٢	١,٣٩٧			
٤	لا أحس بالحب والتآلف والعلاقات الاجتماعية السوية.	التجريبية	٢,٢٦٤٥	١,٣٤٩	٢,٧٩	٣٠٨	٠,٠٠٥
		الضابطة	١,٨٥٧	١,٢١٤			
٥	ابتعد عن الحياة الاجتماعية	التجريبية	٢,٤٧١٠	١,٣٣١	٢,١٨	٣٠٨	٠,٠٣٠
		الضابطة	٢,١٤١٩	١,٣٢٦			
٦	لا أقبل دعوات الأخرين للولائم.	التجريبية	٣,٠٢٥٨	١,٢٣٥	١,٦٧	٣٠٨	٠,٠٩٦
		الضابطة	٢,٧٨٧١	١,٢٦٤			
٧	لا أقيم ولائم في بيتي	التجريبية	٢,٨٦٤٥	١,١٧٤	١,١٩	٣٠٨	٠,٢٣٥
		الضابطة	٢,٧٠٩٧	١,١١٦			
٨	ليس لدي ميول استعراضية	التجريبية	٢,٤٠٥٥	١,٣٨٠	٤,٠١	٣٠٨	٠,٠٠٠
		الضابطة	١,٨١٩٤	١,١٩٢			
٩	لا أقوم بزيارات لصديقاتي	التجريبية	٣,٢٥٨١	١,٢٦٣	٢,١٥	٣٠٨	٠,٠٣٢
		الضابطة	٢,٩٤١٩	١,٣٢٥			
١٠	لا أميل لحب الاستطلاع.	التجريبية	٣,٢٤٥٢	١,٢٩٦	١,٣٤	٣٠٨	٠,١٨٢
		الضابطة	١,٠٣٢٣	١,٥٠١			
١١	أحب الترويح عن نفس بشتى أنواعه	التجريبية	٢,٨٣٨٧	١,٣٣٦	١,٤٣-	٣٠٨	٠,١٥٣
		الضابطة	٣,٠٦٤٥	١,٤٤٠			
١٢	أحب السفر إلى الخارج	التجريبية	٢,٩٥٤٨	١,٤٢٠	٢,٩٥٠	٣٠٨	٠,٠٠٣
		الضابطة	٣,٤٤٥٢	١,٤٩١			

ويحاول الفرض السادس قياس الأنزواء أي (الأنسحاب) Withdrawal اذ أنه أسهل طريقة عند مواجهة المواقف الضاغطة وتخلصها من التوتر والاحباطات من خلال تفكيره التخيلي ويقضي وقته بعيداً عن المجتمع وفي عالم خاص به وهى خطرة على الشخصية وتؤدي إلى عدم التوافق النفسي والاجتماعي (الشرقاوي، ب.ت).

وبتحليل النتائج من الجدول السابق نجد أن هناك فروقا واضحة بين المجموعتين التجريبية والضابطة من ناحية الانسحاب بعضها دال احصائياً وبعضها غير دال فبالنسبة للمقياس الأول نجد أن المفحوصات من المجموعة التجريبية يفضلن العزلة اذ أن متوسط هذه المجموعة أكبر ولكنه ليس دال احصائياً. كذلك المقياس الثاني والذى ينص على أن المفحوصه تشعر بأن من حولها ينفرون منها فهناك فرق في اتجاه المجموعة التجريبية ولكنه ليس دال احصائيـاً وكذلك المقياس الثالث نلاحظ وجود فرق بين المجموعتين التجريبية والضابطة حيث يتجه المتوسط الأعلى للمجموعة التجريبية ولكنه ليس دال احصائياً.

أما المقياس الرابع ونصه (لا أحس بالحب والتآلف والعلاقات الاجتماعية السوية فيلاحظ أنه يوجد فروقا بين المجموعتين التجريبية والضابطة ذات دلالة احصائية بمستوى (٠,٠٠٥) باختبار (ت) وهذا يدل على أن المجموعة التجريبية مصابة بالانزواء على درجة كبيرة بسبب ما تعانيه من الاضطرابات السيكوسوماتية وكذلك ابتعاد المفحوصة من المجموعة التجريبية عن الحياة الاجتماعية. ويتضح لنا وجود فروق ذات دلالة عند المستوى (٠,٠٣) باختبار (ت) بينها وبين المجموعة الضابطة ويوجد فروق ولكنها ليست دالة احصائيا بين المجموعتين التجريبية والضابطة في المقياس السادس بأن المجموعة التجريبية لا تقبل دعوات الاخريات للولائم أي تميل للانسحاب منها ونجد أن هناك فروقاً ولكن ليست ذات دلالة بينها وبين المجموعة الضابطة اذ فرق المتوسط يميل للمجموعة التجريبية.

وفي المقياس السابع نجد أن المفحوصة من المجموعة التجريبية لا تقيم ولائم في بيتها بفروق ليست ذات دلالة احصائية باختبار ت عن المجموعة الضابطة وهذا يعني تأثير الانزواء عليها وانسحابها إلى الخيالات بعيدا عن الواقع.

وفي المقياس الثامن يتبين وجود فروق ذات دلالة احصائية عند المستوى (٠,٠٠٠) باختبار ت بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في عدم وجود ميول استعراضية لدى المجموعة التجريبية حيث تتجه الدلالة اليها كصاحبة لرقم أعلى في المتوسط وفي المقياس التاسع الذي ينص على أنها لا تقوم بزيارات لصديقاتها نجد وجود فروق ذات دلالة احصائية عند المستوى (٠,٠٣٢) على اختبار ت بين المجموعتين التجريبية والضابطة ويتجه نحو المجموعة التجريبية صاحبة المتوسط الأعلى وهذا يدلل على عزلتها الاجتماعية لنفسها بنفسها.

وفي المقياسين العاشر والحادي عشر حيث ينص الأول على عدم الميل لحب الاستطلاع ولا للترويح عن النفس بشتى أنواع فتوجد فروق غير دالة احصائيا بين المجموعتين التجريبية والضابطة وتتجه في المقياس العاشر نحو المجموعة التجريبية وفي المقياس الحادي عشر نحو المجموعة الضابطة حيث أن المجموعة التجريبية تفضل العزلة بينما تفضل المجموعة الضابطة (السوية) الواقع الترويحي بكل أشكاله وفي المقياس الأخير توجد فروق دالة احصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠٠٣) باختبار ت لصالح المجموعة الضابطة التي تفضل وترغب في السفر إلى الخارج أما المجموعة التجريبية فتفضل الإنزواء أي الانسحاب في الخيالات التي سببتها لها الاضطرابات السيكوسوماتية التي أصيبت بها نتيجة للعوامل الدينامية (الانفعالية ـ البيولوجية ـ الاجتماعية).

٧- **الفرض السابع:** (توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في التفكير في الانتحار)

جدول رقم (٣٠) يبين الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة من زاوية التفكير في الانتحار

م	المتغير ن التجريبية = ١٥٥ ن الضابطة = ١٥٧	المجموعة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
١	لا أحس بالرضا عن حياتي	التجريبية	٣,٥٥٤٨	١,٣٧٣	٢,٧٩	٣٠٨	٠,٠٠٠
		الضابطة	٣,١٠٩٧	١,٤٣٥			
٢	كثرة الثورة والانفعال والغضب	التجريبية	٢,٩٨٠٦	١,٣٨٤	٠,٢٤	٣٠٨	٠,٨٠٧
		الضابطة	٢,٩٤١٩	١,٤١١			
٣	عدم توافق دائم بين جميع أفراد أسرتي	التجريبية	١,٨٥١٦	١,١٧٢	١,٨١	٣٠٨	٠,٠٧٢
		الضابطة	١,٦١٩٤	١,٠٨٩			
٤	توفى أحد أبنائك أو بناتك فأحسست بالحزن العميق	التجريبية	١,٧٨٧١	١,٢٤٨	٣,٩٣	٣٠٨	٠,٠٠٠
		الضابطة	١,٣٠٣٢	٠,٨٩٣			
٥	يعتدي علي زوجي بالضرب المبرح إذا عارضته و لم أعد أتحمل الحياة	التجريبية	١,٩٦٧٧	١,٢٣٥	١,٣٥	٣٠٨	٠,١٧٧
		الضابطة	١,٧٦٧٧	١,٣٦٧			

يزداد الاضطراب النفسي عن حده لدرجة أن تفكر المفحوصة في الانتحار ومن الملاحظ أنه توجد فروق واضحة لجميع المقاييس بالجدول بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في هذا الشأن ومنها ما هو دال احصائياً ومنها ما هو غير دال.

فالمقياس الأول الذي يقيس مدى رضا المفحوصة عن حياتها نجد أن هناك فروقا ذات دلالة احصائية عند المستوى (٠٠,٠٠٠) باختبار (ت) وفي اتجاه المجموعة التجريبية ذات المتوسط الأكبر وفي هذا دليل علمي على أن الاضطرابات السيكوسوماتية قد أثرت على حالتها العصابية بدرجة كبيرة لدرجة أنها فكرت في الانتحار ولم يوقفها الوازع الديني عن ذلك الأمر المحرم.

أما المقياس الثاني يصف المفحوصة بأنها دائماً غاضبة منفعلة من شدة الاضطراب النفسي الذي تعانيه فقد وجدنا أن هناك فروقاً غير ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة مما يدل على تأثير الاضطرابات السيكوسوماتية على أفراد هذه المجموعة التجريبية لأنها تملك المتوسط الأكبر.

أما المقياس الثالث الذي ينص على عدم وجود توافق دائم بين المفحوصة وبين جميع أفراد أسرتها نجد أن هناك فروقا بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة ولكنها غير دالة وتتجه نحو المجموعة التجريبية التي تعاني من سوء التوافق الاجتماعي نظراً لما تعانيه من اضطراب نفسي جسمي.

أما المقياس الرابع بأن الحادث المحزن الذي قد يكون واجه أو سيواجه المفحوصة بفقد أحد أبنائها الحياة فهل تكره الحياة وتود أن تفارقها.. ففي الاجابة على هذا التساؤل وجد أن هناك فروقا ذات دلالة احصائية عند المستوى (٠,٠٠٠) باختبار (ت) بين المجموعتين التجريبية والضابطة باتجاه المجموعة التجريبية ذات المتوسط الأعلى وهذا يدل على ما تعانيه المفحوصة من سوء توافق نفسي .. لدرجة أنها تقدم على الانتحار حتى تترك الحياة برمتها..

أما المقياس الخامس فينص على أن (لو أن زوجها اعتدى عليها بالضرب المبرح أو لو عارضته لدرجة أنها لم تعد تتحمل آفاق الحياة نفسها فبالرغم من وجود فروق باتجاه المجموعة التجريبية إلا أنها ليست دالة احصائياً ومن الواضح أن المجموعة التجريبية تعاني بسبب الاضطرابات السيكوسوماتية سوء التوافق النفسي بدرجة عالية وأيضاً سوء التوافق الاجتماعي.

٨ ـ الفرض الثامن: (ونصه: توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبيـــة والضابطة من جانب الشعور بعدم الامان وعدم الكفاية)

جدول رقم (٣١) يوضح الفـروق بين المجمـوعتين التجريبية والضابطة من ناحية الشعور بالخوف وعدم الكفاية

م	المتغير ن التجريبية = ١٥٥ ن الضـــــابطة = ١٥٧	المجموعة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
١	لا أجيد التعامل مع الغير	التجريبية	٢,٣١٦١	١,١٩٩	١,٢٩	٣٠٨	٠,٢٠٠
		الضابطة	٢,١٤١٩	١,١٨٧			
٢	أشعر بالخجل	التجريبية	٢,٦٧١٠	١,٢٨٥	١,٨٧	٣٠٨	٠,٠٥٢
		الضابطة	٢,٤٠٠٠	١,٢٦٢			
٣	تحدث لي اضطرابات انفعالية حين التعرض لأي موقف صعب	التجريبية	٣,١٤١٩	١,٢٢٤	١,٨١	٣٠٨	٠,٠٥١
		الضابطة	٢,٨٧١٠	١,٤٠٤			
٤	أميل للمشاكسة	التجريبية	١,٩٠٩٧	١,١٣٠	٠,١٤	٣٠٨	٠,٨٨٩
		الضابطة	١,٩٢٩٠	١,٢٩٥			
٥	أشعر بعدم تبادل الحـــب بيني وبين زوجي	التجريبية	٢,٣٨٧١	١,٣٨٨	١,١١	٣٠٨	٠,٢٦٩
		الضابطة	٢,٢١٩٤	١,٢٧٥			
٦	أخاف من المستقبل	التجريبية	٢,٧١٥١	١,٤١٣	١,٢٠	٣٠٨	٠,٢٢٩
		الضابطة	٢,٩٠٩٧	١,٤١٦			
٧	أشعر بقلق من قدوم الشيخوخة	التجريبية	٢,٤١٢٩	١,٣٥٢	٠,٤٣	٣٠٨	٠,٦٧٠
		الضابطة	٢,٣٤٨٤	١,٣١٢			
٨	أشعر بالخوف من الموت المعارض لعزيز لي	التجريبية	٢,٨٦٤٥	١,٤٥١	٢,٣٢-	٣٠٨	٠,٠٢١
		الضابطة	٣,٢٥٨١	١,٥٤١			
٩	هناك مشاكل حالية بيني وبين زوجي حول مالي الخاص	التجريبية	٢,٤٩٠٣	١,٤٨٣	٣,٥٤	٣٠٨	٠,٠٠٠
		الضابطة	١,٩٢٢٦	١,٣٣٦			
١٠	أحس بالحب والدعم من الزوج	التجريبية	٣,٤٧٧٤	١,٣٦٤	١,٢٦-	٣٠٨	٠,٢٠٩
		الضابطة	٣,٦٨٣٩	١,٥١٩			
١١	أحس بالحب والدعم من أهل زوجي	التجريبية	٢,٩٦١٣	١,٥٢٤	١,٢٨-	٣٠٨	٠,٢٠٣
		الضابطة	٣,١٨٧١	١,٥٩١			
١٢	الزوج يعتمد علي في كل شيء داخل المنزل	التجريبية	٢,٦٧١٠	١,٤١٠	٣,٩٠-	٣٠٨	٠,٠٠٠
		الضابطة	٣,٣٠٩٧	١,٤٧١			
١٣	أعاني باضطراب نفسي وقلق ومخاوف من التحديث	التجريبية	٢,٤٧٧٤	١,١٠٧	٠,١٦	٣٠٨	٠,٨٧٤
		الضابطة	٢,٤٥٨١	١,٠٤٦			

ان المحيط الأسري هو المجال الأول الذي يتلقى فيه الفرد خبرات طفولته مع والديه سواء كانت خبرات حب أو خوف أو كراهية وبذلك تتكون لديه أساليب استجابية يتبعها في علاقاته الاجتماعية التي تجد عليه فيما بعد في حياته بوجه عام. والاتزان النفسي للوالدين وما يترتب على ذلـك من مواقـف استجابية ذات أثر فعال في تكوين شخصية الأبناء (دريكوس، ١٩٤٦م).

وتعتبر الاضطرابات الطبائعية من الوجهة السيكوسوماتية بمثابة عدم الكفاية الذي يبدو من خلال انخفاض القدرة العقلية في عمليات التفكير (مارتي بار وآخرون حالة دورا، ١٩٩٠م).

وعدم الأمان يشير إلى مشاعر الدونية والشعور بالنقص ويرتبط ارتباطاً وثيقاً بمفهوم الذات ويتمثل العنصر الانفعالي لعدم الأمان في القلق أو الخوف نظراً لوجود علاقة بين القدرة على التحكم في نتائج حدث ما أو التنبؤ بها وهذا الانفعال يحدث من تغيرات في الفعالية الذاتية كما يدركها الفرد ذاته (باندورا، ١٩٧٧م).

وإذا كانت العلاقة بين المفحوصة ووالديها علاقة كراهية فانها تنظر إلى الحياة نظرة عدائية وإلى العالم الخارجي على أنه مصدر حرمان وتهديد وعقاب بالنسبة لها ولوجودها ومحصله السلوك ماهي في الواقع إلا نتاج عوامل وراثية بيولوجية جسمية بيئية معا وتشكل جميعا محددات سلوكها (الشرقاوي، ١٩٨٨م) ويتضح من الجدول السابق وجود فروق من ناحية الحرمان وعدم الكفاية بين المجموعتين التجريبية والضابطة بعضها دال احصائياً عند المقاييس ٢،٣،٨،٩،١٢، والأخر غير دال احصائياً على الوجه الآتي:

المقياس الأول والذي ينص على أن المفحوصة لا تجيد التعامل مع الغير اتضح أن اتجاه الفرق يتجه نحو المجموعة التجريبية إذ أنها صاحبة المتوسط الأكبر ولكنه ليس دال احصائياً.

أما المقياس الثاني والذي يحاول قياس شعور المفحوصة بالخجل فتوجد فروق تتجه نحو المجموعة الضابطة صاحبة المتوسط الأكبر والفرق دال احصائياً عند مستوى الدلالة ٠,٠٥ باختبار (ت).

وفي المقياس الثالث الذي ترى فيه المفحوصة أنه تحدث لها اضطرابات انفعالية حين تتعرض لأي موقف صعب فهناك فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة ذات دلالة احصائية بمستوى دلالة (٠,٠٥) باختبار (ت) وتتجه هذه الدلالة وتشير إلى المجموعة التجريبية صاحبة المتوسط الأكبر ويعني هذا أن الاضطرابات الانفعالية تتمكن من هذه المجموعة وتترك عندها آثار الحرمان وعدم الكفاية.

أما المقياس الرابع والذي يقيس ميل المفحوصة للمشاكسه فأثبت وجود فروقا غير دالة احصائياً وتتجه نحو المجموعة الضابطة حيث متوسطها أكبر.

والمقياس الخامس الذي يحاول قياس الشعور بعدم تبادل الحب بين المفحوصة وزوجها فقد ثبت وجود فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة ولكنها غير دالة احصائياً وتتجه الشعور بعدم الحب للمجموعة التجريبية مما يدل على الشعور بالحرمان وعدم الكفاية عند هذه المجموعة التجريبية.

وبالنسبة للمقياس السادس الخوف من المستقبل للشعور بالحرمان وعدم الكفاية فقد ثبت وجود فروق بين المجموعتين ولكنها غير دالة احصائياً وتتجه نحو المجموعة التجريبية.

وكذلك المقياس السابع حول الخوف من الشيخوخة توجد فروق غير دالـة احصائياً بـين المجموعتـين وتتجه نحو المجموعة التجريبية صاحبة المتوسط الأعلى.

والمقياس الثامن والذي يحاول قياس شعور المفحوصة بالخوف من موت عزيز فثبت وجود فـروق بـين المجموعتين دالة احصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠٠٠) باتجاه المجموعة التجريبية.

. والمقياس التاسع الذي يقيس أثر وجود مشاكل مالية بين المفحوصة وزوجها حول مالها الخاص فثبت وجود فروق ذات دلالة احصائية عنـد مستوى الدلالـة (٠,٠٠٠) باختبـار (ت) باتجاه المجموعـة التجريبيـة حيث يتجه المتوسط اتجاهها.

والمقياس العاشر الذي يقيس الاحساس بالحب والدعم مـن الـزوج فهنـاك فـروق غـير دالـة احصائيـاً باتجاه المجموعة الضابطة التي تحس بحب الزوج وولهه أكثر من المجموعة التجريبية.

والمقياس الحادي عشر الذي يقيس مدى الاحساس بالحب والدعـم مـن الـزوج وأهلـه ثبـت وجـود فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة ولكنها غير دالة احصائياً ولكنها تتجه نحو المجموعـة الضابطـة وهـذا يعني أن المجموعة التجريبية احساسها بالحب أقل من المجموعة الضابطة وهذا يعني أن المجموعة التجريبية تتميـز بالحرمان العاطفي وعدم الرضا نسبياً أما المقياس الثاني عشر الذي يقيس اعتمـاد الـزوج على الزوجـه تمامـاً داخل المنزل فقد ثبت وجود فروق ذات دلالة احصائية بمستوى دلالة (٠,٠٠٠) باختبار (ت) وتتجه لصالح المجموعة الضابطة أما المفحوصة من المجموعة التجريبية فانهـا تحـت ضغـط عـدم الكفايـة فانـه لا يعتمـد عليهـا وحدها بالقيام بكل شيء داخل المنزل أما المقياس الأخير الذي يقيس مدى ما تعانيه المفحوصة مـن اضطـراب نفسي وقلق ومخاوف من أثر التحديث فقد وجد فروق غـير دالـة احصائيـاً بـين المجموعتـين ولكـن يتجـه نحـو المجموعة التجريبية.

٩ - الفرض التاسع: (ونصه : توجد فروق ذات دلالة احصائية في الاصابة بالاكتئاب في المجموعتين التجريبية والضابطة)

جدول رقم (٣٢) يبين الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة من ناحية الاصابة بالاكتئاب

م	المتغير ن التجريبية = ١٥٥ ن الضابطة = ١٥٧	المجموعة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
١	أشعر بالسرحان والشرود الدائم.	التجريبية	٣,٥٥٠٠	١,٣٧١	٢,٧٩	٣٠٨	٠,٠٠٠
		الضابطة	٣,١٠٠٧	١,٤٣٠			
٢	أشعر بسرعة النسيان ودائمة التشاؤم	التجريبية	٢,٨٦٤٥	١,٤٥١	٢,٣٢	٣٠٨	٠,٠٢٤
		الضابطة	٢,٢٥٨١	١,٥٤١			
٣	لا أميـــل للضوضاء وأفضل العزلة الدائمة.	التجريبية	٢,٤٩٠٣	١,٤٨٣	٣,٥٤	٣٠٨	٠,٠٠٠
		الضابطة	١,٩٢٢٦	١,٣٣٦			
٤	مرت الأسرة بأزمة مالية حادة	التجريبية	١,٧٨٧٠	١,٢٤٨	٣,٩٣	٣٠٨	٠,٠٠٠
		الضابطة	١,٣١٢١	٠,٨٩٠			
٥	عـــدم وجود توافق أسري بيني وبين جميع الأفراد	التجريبية	٢,٦٧١٠	١,٤١٠	٣,٩٠	٣٠٨	٠,٠٠٠
		الضابطة	٢,٣٠٩٧	١,٤٧١			
٦	أجريت لي عمليات جراحية خطيرة	التجريبية	٢,٩٧٤٢	١,٤٣٧	٢,٦٠	٣٠٨	٠,٠١٠
		الضابطة	٢,٥٤١٩	١,٤٩١			
٧	أمارس الخداع للتخلص من الضيق والعدوان المكبوت	التجريبية	٢,٥٩٣٥	١,٣٩٠	٣,٤٩	٣٠٨	٠,٠٠١
		الضابطة	٢,٠٦٤٥	١,٢٧٨			
٨	أشعر بأني لم أحقق أحلامي قبل الزواج	التجريبية	٢,٤٥٨١	١,٣٤٠	٤,١٠	٣٠٨	٠,٠٠٠
		الضابطة	١,٨٦٤٥	١,٢٠٦			

الاكتئاب هو موقف عاطفي أو اتجاه انفعالي يتخذ في بعض الأحيان شكلاً مرضياً واضحاً وينطوي على شعور بالقصور وعدم الكفاية واليأس بحيث يطغى هذا الشعور على المرء أحياناً ويصاحبه انخفاض عام في النشاط النفسي والعضوي (موسوعة علم النفس (أسعد رزوق) وهو عرض دال على اضطراب جسمي أو عقلي أو اجتماعي وزملة مركبة من أعراض معرفية ونزوعية (ارادية) وسلوكية وفيزيولوجية بالاضـــافة إلى الخبرة الوجدانية أو بمعنى آخر الاكتئاب هو اضطراب وظيفي في الشـخصية (بيكر، ١٩٧٤م). وفي حالات الاكتئاب يتجه الفرد نحو التشاؤم وانفعال الحزن واليأس وقد يكون الاكتئاب بسيطا فيشعر المصاب ببطء نشاطه العقلي والجسمي ويشكو من سوء حظه، وقد تكون الحالة حادة فيحاول المريض أن يعزل

نفسه عن المجتمع ويفكر في الانتحار أو يكون اكتئاب سن اليأس وهو عند المرأة من سن (٤٠ ـ ٥٠ تقريباً) ومن الناحية الفسيولوجية تظهر اعراض الخمول في غدد الافرازات الداخلية وبعض التأخر في القوى العقلية والجسمية وتشعر المرأة بالشك والهواجس السوداوية وتظهر عليها علامات القلق والشرود وتندب حالها ويعتقد الأطباء أن فقدان الهرمونات الجنسية هو السبب الرئيسي لاكتئاب سن اليأس (فهمي، ١٩٦٧م) وفي الدراسة الحالية الميدانية تحقق الفرض التاسع ونصه (هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في الاصابة بالاكتئاب بين المجموعتين التجريبية والضابطة) فقد تحقق هذا الفرض لجميع المقاييس ففي المقياس الأول وهو الشعور بالسرحان والشرود الدائم وجدت فروق ذات مستوى دلالة احصائية (٠,٠٠٠) باختبار (ت) باتجاه المجموعة التجريبية ذات المتوسط الأكبر وهذا يدل على اصابة المجموعة التجريبية بالاكتئاب Depression نتيجة للانفعالات والضغوط الاجتماعية التي تتعرض لها مما أصابها بالسرحان والشرود الدائم.

ويشير المقياس الثاني بسرعة النسيان والتشاؤم فقد وجدت فروق دالة احصائياً عند المستوى (٠,٠٢) باختبار (ت) بين المجموعتين التجريبية والضابطة وهذا يدل على أن المجموعة التجريبية تتصف بالتشاؤم وسرعة النسيان نتيجة للاصابة بالاكتئاب نتيجة للانفعالات والمقياس الثالث يثبت أن المفحوصة لا تميل للضوضاء وتفضل العزلة الدائمة فقد ثبت وجود فروق ذات دلالة احصائية عند المستوى (٠,٠٠٠) باختبار (ت) وتتجه الدلالة نحو المجموعة التجريبة حيث أنها صاحبة المتوسط الأكبر وتشعر المفحوصة من هذه المجموعة أنها تفضل العزلة التامة نتيجة لما اصابها من الاكتئاب بسبب الضغوط التي تتعرض لها وفي المقياس الرابع الذي يتساءل عما اذا كانت الأسرة مرت بأزمة مالية حادة قد تكون سبب للضغوط على المفحوصة مما سبب لها الإكتئاب وجد أن هناك فروقا ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة عند مستوى الدلالة (٠,٠٠٠) سواء باختبار ف أو ت وتتجه نحو المجموعة التجريبية التي تتأثر جسمياً ونفسياً بالاصابة بالاكتئاب نتيجة للضغط المالي الواقع عليها وعلى أسرتها.

وفي المقياس الخامس ونصه (عدم وجود توافق أسري بين المفحوصة وبين جميع الأفراد من حولها) وجدت فروق ذات دلالة احصائية بمستوى (٠,٠٠٠) باختبار (ت) بين المجموعتين باتجاه المجموعة التجريبية ويتجه نحو المجموعة التجريبية مما يدل على وجود علاقة طردية بين سوء التوافق الاجتماعي وبين الاصابة بالاكتئاب الذي يؤدي إلى الانتحار.

وفي المقياس السادس الذي يقيس أثر عمليات جراحية خطيرة سابقة ثبت وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠١) باختبار (ت) حيث تتجه الدلالة نحو المجموعة التجريبية مما يدل على وجود ارتباط في التفكير في عملية جراحية خطيرة وبين الاصابة بالاكتئاب نتيجة من الخوف من الموت.

ويدل المقياس السابع وهذا نصه (أمارس الخداع للتخلص من الضيق والعدوان المكبوت على وجود فروق دالة احصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠٠١) باختبار (ت) بين المجموعتين التجريبية والضابطة حيث تتجه الدلالة نحو المجموعة التجريبية التي تحاول التخلص مما اصابها من اكتئاب سبب لها الانعصاب والمشقة Stress.

وعن المقياس الآخر الذي يقيس شعور المفحوصة بأنها لم تحقق أحلامها قبل الزواج مما سبب لها الاصابة بالاكتئاب وجد أن هناك فروقا دالة احصائياً بين المجموعتين التجريبية والضابطة بمستوى دلالة (٠,٠٠٠) باختبار (ت) يتجه نحو المجموعة التجريبية أي هناك ارتباط طردي قوي بين النفس في تحقيق أحلام المفحوصة وبين السبب الرئيسي في اصابتها بالاكتئاب.

١٠ ـ الفرض العاشر: (ونصه: توجد فروق ذات دلالة احصائية في الاصابة بالفـزع بين المجموعتين التجريبيـة والضابطة)

جـدول رقـم (٣٣) يبين الفـروق بين المجمـوعتين التجـريبية والضابطـة في الاصـابة بالفـزع

م	المتغيرات ن التجريبية = ١٥٥ ن الضابطة = ١٥٧	المجموعة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
١	أخاف بشدة عندما أرى القاذورات	التجريبية	٢,٧٦٧٧	١,٢٧٨	١,٤٧	٣٠٨	٠,١٤٢
		الضابطة	٢,٥٦١٣	١,١٩٠			
٢	أحس بخوف شديد من الحيوانات وخصوصاً (الوزغ)	التجريبية	٢,٩٩٣٥	١,٤٥٧	٠,٠٨	٣٠٨	٠,٩٤٠
		الضابطة	٢,٩٨٠٦	١,٥٦٠			
٣	أخاف من النيران.	التجريبية	٢,٩٢٩٠	١,٣٩٢	٠,٩٥-	٣٠٨	٠,٣٣٨
		الضابطة	٣,٠٨٣٩	١,٤٥٠			
٤	أخاف عندما أجد نفسي في الخلاء	التجريبية	٣,٢٥٨١	١,٤٥٩	٢,١٥	٣٠٨	٠,٠٣٢
		الضابطة	٣,٦٠٦٥	١,٣٨٩			
٥	أخاف من البرق والرعد	التجريبية	١,٧٨٠٦	١,١٥٨	١,٢٤	٣٠٨	٠,٢١٦
		الضابطة	١,٥٢٥٨	١,٠٣٩			
٦	كرهت الحمل بعد الولادة الأولى	التجريبية	٢,٣٥٤٨	١,٤٣٦	٠,٤٥	٣٠٨	٠,٦٤٤
		الضابطة	٢,٤٣٢٣	١,٥٠٨			
٧	أشعر بالخوف من الظلام لاختلاف الاتجاهات	التجريبية	٢,٤٥٨١	١,٣٤-	٤,١٠	٣٠٨	٠,٠٠٠
		الضابطة	١,٨٦٤٥	١,٢٠٦			

الفزع هو ضرب من العصاب نبت عن أصول من الميول المتطرفة بما يخافه صاحبه من موضوعات مادية مثل القاذورات أو الظلام أو الرعد والبرق أو من الأماكن الخالية أو المزدحمة أو النار أو الحيوانات وفيه يواصل الفرد رد فعل المثيرات الحاضرة المماثلة لمثيرات الماضي وهو لا يزال متأثراً بتجربة اختبرها في الماضي ويكون الموضوع هو نفس الذي يثير فزع الفرد من الماضي فهو خوف يثيره المعنى الرمزي الذي تمثله هذه الموضوعات أمام عقل الفرد فهي رمز أو شعار مادي يمثل أمراً معنوياً إلا أن رمزيته واضحة المعنى وضوحاً يسهل معه ـ نسبياً ـ تبين ما يمكن أن تشير اليه مثيرات الخوف هذه من تجربة ماضية عاناها الفرد وقد خلفت فيه أثراً بليغاً كأن تكون النيران رمزاً للحريق المدمر والقاذورات رمزا لدافع قذر خسيس ومعنى الرمز معنى ينطوي على خطورة تهدد الفرد الفازع والذي يحاول نقل الحصر من الداخل إلى الخارج وتصرفها بعيداً عن الأسور الذاتية الداخلية التي تنكر لها العقل الواعي وتبرأ منها. وقد يحاول الفازع استلفات انتباه واهتمام الغير اليه وارغام الأهل للالتفات حوله فتتسع أمامه الفرصة لاشباع نسبي لميوله المكبوتة، (عبد الفتاح دويدار، ١٩٩٦م).

وعند تطبيق الدراسة الميدانية للفرض القائل (هل نلاحظ فروقا ذات دلالة احصائية للاصابة بالفزع بين المجموعتين التجريبية أو الضابطة) يتضح لنا من نتائج الجدول السابق ما يلي (بالنسبة للمقياس الأول وهو الخوف من القاذورات نجد أن هناك فروقاً ليست ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة ولكن هذا الفرق أكبر عند المجموعة التجريبية ولكن كلاهما يخاف من القاذورات ولكن نسبة المجموعة التجريبية أكبر وقد ترجع إلى الرهاب أما المقياس الثاني الذي تحس معه المفحوصة بالفزع عندما ترى الحيوانات وخصوصاً الوزغ فهناك فروقاً بين المجموعتين التجريبية والضابطة ولكنها ليست دالة احصائياً ولكنها تتجه نحو المجموعة التجريبية حيث المتوسط الأكبر وقد يعود الفزع إلى حادث خفي عند المفحوصة من المجموعة التجريبية ويرمز (الوزغ) إليه.. وعموماً فالمفحوصة من المجموعتين تفزع من شكل الوزغ المخيف.. فالتقارب بينهما وارد من حيث الشكل لا من حيث الرمز أما المقياس الثالث وهو الخوف من النيران.. وقد أشار الجدول إلى وجود فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة ولكنها ليست دالة احصائياً ـ والخوف من النيران يختلف في النظرة اليه بين المجموعتين فقد يكون طبيعياً بالنسبة للمجموعة الضابطة وقد يكون مرض الرهاب بالنسبة للمجموعة التجريبية كأن تكون رمزاً للتدمير أو العفوية أو الشعور بالذنب عن خطيئة.

أما المقياس الرابع وهو الخوف من الخلاء فتوجد فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة ذات فروق دالة احصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠٣٢) باختبار ت والخوف من الخلاء وهذا أمر طبيعي عند النساء ولكن يرمز للمجموعة التجريبية إلى حادث سابق مما يخرج المخبوء عندها للتخلص منه.

أما المقياس الخامس وهو الخوف من الرعد والبرق أو ما يرمز إلى الصوت الرهيب والضوء الخاطف فوجدت فروق غير دالة احصائياً بين المجموعتين التجريبية والضابطة وهذا يعني أن الأمر غير طبيعي بالنسبة للمجموعة التجريبية وقد تكون المفحوصات ألم بهن حوادث نتيجة للسيل أو خلافه مما أثر عليهن الرمز فأخرج ما يخيفهن. (سيل الاربعاء بمكة وما خلف عنه من أحداث).

أما المقياس السادس وهو كره الحمل بعد الولادة الأولى فوجدت فروق ولكنها غير دالة احصائياً بين المجموعتين التجريبية والضابطة وتتجه نحو المجموعة الضابطة أما المقياس السابع الأخير وهو الخوف من الظلام وجدت فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٠٠) باختبار (ت) باتجاه المجموعة التجريبية التي قد تتصف بالرهاب وقد يكون قد مر بهن حادث معين انطلق من داخل النفس كرمز مثير لشئ معين.

١١ ـ الفرض الحادي عشر:(ونصه: توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة بالنسبة للشعور بالخوف)

جدول رقم (٣٤) يوضح الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة بالنسبة للشعور بالخوف

م	المتغير ن التجريبية = ١٥٥ ن الضابطة = ١٥٧	المجموعة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
١	أشعر بالخوف	التجريبية	٢,٦٦٤٥	١,٢٩٦	١,٢٥	٣٠٨	٠,٢١٣
		الضابطة	٢,٤٨٣٩	١,٢٥٠			
٢	أشعر بتوهم المرض لاستقطاب الناس حولي	التجريبية	٢,٠٩٦٨	١,٢٧٨	٤,٩٣	٣٠٨	٠,٠٠٠
		الضابطة	١,٤٨٣٩	٠,٦٧١			
٣	أشعر بالاختناق	التجريبية	٢,٥٩٣٥	١,٣٩٠	٣,٤٩	٣٠٨	٠,٠٠١
		الضابطة	٢,٠٦٤٥	١,٢٧٨			
٤	أحس بالخوف من الشيخوخة	التجريبية	٢,٦٠٠	١,٤٠٨	٢,٢١	٣٠٨	٠,٠٢٨
		الضابطة	٢,٢٤٥٢	١,٤٢٠			
٥	أخاف من الموت	التجريبية	٢,٩٧٤٢	١,٤٣٧	٢,٦٠	٣٠٨	٠,٠١٠
		الضابطة	٢,٥٤١٩	١,٤٩١			
٦	واجهت الأسرة حادث، حريق/غرق/ مروري	التجريبية	١,٨٦٤٥	١,٣٠٠	٠,٠٤	٣٠٨	٠,٩٥٦
		الضابطة	١,٨٧١٠	١,٣٦٦			
٧	بيني وبين أحدافراد أسرتي أو الأقارب خلافات	التجريبية	٢,٤٩٠٣	١,٤٨٣	٣,٥٤	٣٠٨	٠,٠٠٠
		الضابطة	١,٩٢٢٦	١,٣٣٦			
٨	هناك مشاكل مالية بيني وبين الزوج حول مالي الخاص	التجريبية	٣,٥٠٣٢	١,٥٠٩	٠,٦١	٣٠٨	٠,٥٤٥
		الضابطة	٣,٦١٢٩	١,٦٧٢			
٩	لا يوفر لي زوجي الطعام الكافي	التجريبية	٣,٥١٥١	١,٤٨٣	٢,٨٢	٣٠٨	٠,٠٠٥
		الضابطة	٣,٩٨٧١	١,٤٥٩			
١٠	يوفر لي الدواء الكافي	التجريبية	٣,٦٨٣٩	١,٣٧٦	٠,٩٠	٣٠٨	٠,٣٦٧
		الضابطة	٣,٨٣٢٣	١,٥١١			
١١	يوفر لي الملابس الكافية	التجريبية	٣,٦٣٢٣	١,٣٧٢	٢,٤٩-	٣٠٨	٠,٠١٣
		الضابطة	٤,٠٣٢٣	١,٤٥٧			

الخوف هو قلق عصي أو عصاب نفسي لايخضع للفعل ويساور المرء بصورة جامحة من حيث كونه رهبة في النفس شاذة عن المألوف تصعب السيطرة عليها أو التحكم فيها ينطوي على طابع نفسي، وينشأ عادة من جراء تجارب سابقة غير سارة ومترسبة مخبوءة في اللاشعور ويكون الخوف خوفا مطلقا وهو الخوف المرضي والرهاب الشامل الجامع من كافة الأشياء والوضعيات لاينحصر في موضوع معين، بل يشمل الكون

وكل ما فيه من الكائنات والحالات والأشياء أقرب ما يكون الى القلق عموماً وهو رهبة تستبد بالنفس على نحو غير معقول أبداً. (رزوق، ١٩٨٧م)

وهو أحد الانفعالات البدائية والعنيفة يتملك المرء فيشله عن الحركة ويجمد نشاطه كما يتصف بسلوك لدى الشخص قوامه الهرب والفرار أو الكتمان والاخفاء ومنه ارتعاد الفرائص والخشية والرهبة. (الموسوعة، ١٩٨٧م)

ومن الجدول السابق يتضح وجود فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة بعضها غير دال احصائياً مثل المقاييس ١، ٦، ٨، ١٠، وبعضها الآخر دال احصائياً مثل المقاييس ٢، ٣، ٤، ٥، ٧، ٩، ١١ وذلك على النحو التالي:

المقياس الاول: ونصه (أشعر بالخوف) فيلاحظ وجود فروق غير دالة احصائياً بين المجموعتين التجريبية والضابطة ونتجة للمجموعة التجريبية صاحبة المتوسط الاكبر ويدل ذلك على أثر المرض السيكوسوماتي وقد ينشأ من هذا الخوف بغضا للحمل والتناسل وتربية الاطفال ولزوجها.. والعوارض الجسدية التي تظهر عليها أساسها القلق الذي أنتجه الخوف.

المقياس الثاني: ونصه (أشعر بتوهم المرض لاستقطاب الناس حولي والاهتمام بي) وقد وجدت فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٠٠) باختبار ت بين المجموعتين التجريبية والضابطة في اتجاه المجموعة التجريبية صاحبة المتوسط الاكبر. وهذا مما يحقق الفرض.

المقياس الثالث: ونصه (أشعر بالاختناق) وهو أحد مشاعر الخوف مثل ارتعاد الفرائص وقد وجد فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٠١) باختبار ت ويتجه نحو المجموعة التجريبية صاحبة المتوسط الاكبر وهذا ناتج عن اصابتها بالخوف إما من الانفعالات الشديدة أو الضغوط الاجتماعية أو التنشئة الاجتماعية في مرحلة الطفولة.

المقياس الرابع: وهذا نصه (أحس بالخوف من الشيخوخة) وهو قلق مرضي كناية عن الخلل الذي يعتري الوظائف العقلية ويصيب المرء في سن الشيخوخة عادة وهناك دلائل وعلامات يتميز بها وجود الخوف سواء عند بلوغ المرء مرحلة متقدمة من العمر أو قبل حلول الأوان. (رزوق، ١٩٨٧م) وقد حقق الفرض وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة عند مستوى الدلالة (٠,٠٢٨) باختبار ت تتجه نجو المجموعة التجريبية صاحبة المتوسط الأكبر.

المقياس الخامس: ونصه (أخاف من الموت) وقد وجدت فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة عند مستوى الدلالة (٠,٠١) باختبار ت وتتجه نحو المجموعة التجريبية ويعني أن المرض قد استبد بها لدرجة الخوف من النهاية الحتمية لبني البشر.

المقياس السادس: ونصه (واجهت الأسرة حادث حريق / غرق / مروري) قد يكون له أثر فعال في الإصابة بالخوف وقد نتج عن الدراسة وجود فروق غير دالة احصائياً بين المجموعتين التجريبية والضابطة ولكنها تتجه نحو المجموعة الضابطة بنسبة ضئيلة.

المقياس السابع: ونصه (بيني وبين أحد أفراد الاسرة أو الاقارب خلافات) ونتج عن الدراسة فروق ذات دلالة احصائية عند المستوى (٠,٠٠٠) باختبار ت ويتجه نحو المجموعة التجريبية، وهذا يثبت أثر الانفعالات والضغوط نحو هذه المجموعة.

المقياس الثامن: ونصه (هناك مشاكل مالية بيني وبين الزوج حول مالي الخاص) ووجدت فروق غير دالة احصائياً بين المجموعتين التجريبية والضابطة في اتجاه الضابطة.

المقياس التاسع: ونصه (لا يوفر لي زوجي الطعام الكافي) ويتضح من الجدول وجود فروق دالة احصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠٠٥) باختبار ت تتجه نحو المجموعة الضابطة.

المقياس العاشر: ونصه (لايوفر لي الدواء الكافي) ووجدت فروق غير دالة احصائياً بين المجموعتين التجريبية والضابطة تتجه نحو المجموعة الضابطة.

المقياس الحادي عشر: ونصه (لايوفر لي الزوج الملابس الكافية) ووجدت بين المجموعتين التجريبية والضابطة فروق دالة احصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠١٣) باختبار ت ويتجه أيضا نحو المجموعة الضابطة.

ويعني هذا أن المجموعة التجريبية استقطبت العطف والاهتمام نحوها لدرجة توفير الزوج الطعام والدواء والملابس لها .. نتيجة لخوفها وقلقها.

١٢ ـ الفرض الثاني عشر: (ونصه: توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في الإصابة بالقلق)

جدول رقم (٣٥) يوضح الفـروق بين المجمـوعتين التجريبية والضابطة في الإصابة بالقلق

م	المتغير ن التجريبية = ١٥٥ ن الضـــابطة = ١٥٧	المجموعة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
١	أحس بسوء الحظ	التجريبية	٢,٦٣٨٧	١,٢٨٩	١,٩٠	٣٠٨	٠,٠٥٨
		الضابطة	٢,٣٤٨٤	١,٣٩٨			
٢	أخاف من فقدان من أحب	التجريبية	٢,٨٥٨١	١,٤٤٨	٠,٤٥	٣٠٨	٠,٦٤٥
		الضابطة	٢,٩٣٥٥	١,٥١٥			
٣	تهاجمني أفكار وسواسة مزعجة	التجريبية	٢,٧٠٣٢	١,٤٢٠	٠,٢٠	٣٠٨	٠,٨٤٣
		الضابطة	٢,٧٣٥٥	١,٤٥١			
٤	أشعر بأن من حولي ينفرون مني	التجريبية	١,٨٨٣٩	١,١٩٠	٠,١٤	٣٠٨	٠,٨٨٦
		الضابطة	١,٨٦٤٥	١,١٨٥			
٥	أشعر بأني إذا طلقت لن أتزوج	التجريبية	٢,٤٠٥٥	١,٥٤٥	٠,٩٩	٣٠٨	٠,٣٢١
		الضابطة	٢,٢٣٢٣	١,٥٤١			
٦	أشعر بالأرق واضطراب نظـــام النوم	التجريبية	٣,١٠٩٧	١,٣٦١	٣,٤٨	٣٠٨	٠,٠٠١
		الضابطة	٢,٥٦١٣	١,٤١٠			
٧	أحس بالغيرة	التجريبية	٢,٥٢٢٦	١,٢٣٤	٠,٢٧	٣٠٨	٠,٧٨٧
		الضابطة	٢,٤٨٣٩	١,٢٩١			
٨	أحب القيم الأخلاقية والمثـــل العليا	التجريبية	٤,٢٠٠٠	١,٠٩٠	١,٠٦	٣٠٨	٠,٢٩١
		الضابطة	٤,٠٤٥٢	١,٤٦١			
٩	أشعر بعدم الاستقرار الزوجي	التجريبية	٢,٢٧٧٤	١,٣٩٤	١,٢٢	٣٠٨	٠,٢٢٢
		الضابطة	٢,٠٩٠٣	١,٢٩٦			
١٠	أخاف من الفقر	التجريبية	٢,٤٠٥٥	١,٢٩٨	١,٠٠	٣٠٨	٠,٣١٥
		الضابطة	٢,٢٥٨١	١,٣٠٤			
١١	هناك أمراض وراثية في الاسرة	التجريبية	٢,٥٦١٣	١,٣٨٢	٥,١٤	٣٠٨	٠,٠٠٠
		الضابطة	١,٨٠٠٠	١,٢١٩			
١٢	مرت الأسرة بأزمة مالية حادة	التجريبية	٢,٤٢٥٨	١,٣٦٣	١,٧١	٣٠٨	٠,٠٨٨
		الضابطة	٢,١٦١٣	١,٣٥٦			
١٣	يواجه الزوج مشكلة الاستغناء عن العمل	التجريبية	٢,١١٦١	١,٣٩٦	٢,٧٤	٣٠٨	٠,٠٠٠٦
		الضابطة	١,٧٠٣٢	١,٢٤٩			
١٤	حدث انفصال لأحد أفراد الاسرة	التجريبية	١,٨٦٤٥	١,٢٣٣	٠,٥٩	٣٠٨	٠,٥٥٥
		الضابطة	١,٧٨٠٦	١,٢٦٥			
١٥	ينتج من الحضارة والحياة الحديثة قلقـــاً ومخاوف لي	التجريبية	٢,٤٧٧٤	١,١٠٧	٠,١٦	٣٠٨	٠,٨٧٤
		الضابطة	٢,٤٥٨١	١,٠٤٦			

القلق: هو حالة اضطراب نفسي التي يشكو المصاب فيها الخوف أو الفزع أو عدم الاستقرار لظرف ما أو مشكلة من المشكلات وقد تزول أسبابها فتزول من مخيلته وقد تستقر فينشأ عنهـا حالـة القلـق المرضيـة وتظهر على شكل توتر في العضلات وسرعة في النبض والتنفس وسبب الإصابة قد يرجع الى انحـراف النشـأة أو الغيرة أو سوء التربية أو الإيحاء مثل الفتاة التي تسمع عن متـاعب الحمـل وآلام الوضـع قـد تصيبهـا حالـة اضطراب قلقي أو من تصادفه حالة وفاة مفاجئة كالذبحة الصدريـة، والقلـق يصيـب الاحشـاء الداخليـة مثـل القلب والأوعية الدموية أو الجهاز التنفسي أو غدة البنكريـاس أو الكبـد أو الجلـد فينقلـب الى مـرض نفسـي جسمي أي مرض سيكوسوماتي. (عبدالفتاح دويدار، ١٩٩٦م)

وعند دراسة المقاييس بالجدول السابق نلاحظ أن بعضها له فروق غير دالة احصائياً عند المقاييس ٢، ٣، ٤، ٥، ٧، ٨، ٩، ١٠، ١٢، ١٤، ١٥ ودالة احصائيا عند المقاييس ١،٦، ١١، ١٣، فقط على النحو التالي:

المقياس الأول: ونصه (أحس بسوء الحظ) وقد لوحظ وجو فروق دالة احصائياً عند مستوى الدلالـة (٠,٠٥) تتجه نحو المجموعة التجريبية صاحبة المتوسط الأكبر مما يدل على اصابتها بالقلق.

المقياس الثاني: ونصه (أخاف من فقدان من أحب) وهو مؤشر للقلـق المرضـى ووجـدت فـروق غـير دالة احصائياً بين المجموعتين التجريبية والضابطة، وتتجه نحو الضابطة حيث المتوسط عندها أكبر .

المقياس الثالث: ونصه (تهاجمني أفكار وسواسه مزعجة) وقد أفادت النتائج بوجود فـروق غـير دالـة احصائياً بين المجموعتين التجريبية والضابطة وتتجه نحو المجموعة الضابطة حيث المتوسط الأكبر.

المقياس الرابع: ونصه (أشعر من حولي ينفرون مـني) ولم توجـد فـروق دالـة احصائيـاً بـين المجموعتـين التجريبية والضابطة ولكن الفرق يتجه نحو المجموعة التجريبية ممـا يـدل على أنهـا أكـثر شـعوراً بـالخوف مـن المجموعة الضـابطة.

المقياس الخامس: ونصه (الخوف من الطـلاق) اذ تشـعر المفحوصـة أنهـا اذا طلقـت فلـن تـتزوج ولا توجد فروق دالة احصائياً بين المجموعتين التجريبية والضابطة ولـو أن المجموعـة التجريبيـة أعلـى متوسـط مـن الضابطة في هذا الصعود فالخوف من الطلاق معدله أعلى عند المجموعة التجريبية.

المقياس السادس: ونصه (أشـعر بـالأرق واضطـراب نظـام النـوم) وتوجـد فـروق دالـة احصائيـاً بـين المجموعتين التجريبية والضابطة عند مستوى الدلالة (٠,٠٠١) باختبار ت وباتجاه المجموعة التجريبية ممـا يعـني أنها تشعر بالأرق ويتحقق الفرض عند هذا المقياس.

المقياس السابع: ونصه (أحس بالغيرة) ولا توجـد فـروق دالـة احصائيـاً لهـذا المقيـاس بـين المجموعتـين التجريبية والضابطة اذ في رأيي الغيرة عامل مشترك سائد بـين أغلـب النسـاء فتشـترك فيـه المجموعتـان ولكـن بفارق بسيط في اتجاه المجموعة التجريبية.

المقياس الثامن: وهو يقيس الأحساس بالقيم الأخلاقية والمثل العليا فلا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة لأن الوازع الديني السائد بالمملكة يجعل اتجاه الجميع نحو القيم الأخلاقية والمثل العليا حيث الاتجاه السائد بين الجميع.

المقياس التاسع: ونصه (أشعر بعدم الاستقرار الزوجي) ولا توجد فروق دالة احصائياً بين المجموعتين ولكن بفارق بسيط في اتجاه المجموعة التجريبية... اذ من حق الزوج أن يتزوج مثنى وثلاث ورباع وهذا أمر مستقر عند جميع النساء المسلمات.

المقياس العاشر: ونصه (أخاف من الفقر) ولا توجد فروق دالة احصائياً بين المجموعتين إذ أن الدخل بين المجموعتين متقارب وقريب من التماثل حسب خصائص العينتين.

المقياس الحادي العاشر: ونصه (هناك أمراض ورثيه في الأسرة) ونتج من الدراسة فروق ذات دلالة احصائية باختبار ت ويتجه نحو المجموعة التجريبية.

المقياس الثاني عشر: ونصه (مرت الأسرة بأزمة مالية حادة) ولا توجد فروق دالة ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة ولكنها تتجه نحو المجموعة التجريبية صاحبة المتوسط الأكبر.

المقياس الثالث عشر: ونصه (يواجه الزوج مشكلة الاستغناء عن العمل) وتوجد فروق دالة احصائياً بين المجموعتين التجريبية والضابطة عند مستوى الدلالة (٠,٠٠٦) باختبار ت في اتجاه المجموعة التجريبية.

المقياس الرابع عشر: ونصه (حدث انفصال لأحد أفراد الأسرة) لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة ولكن متوسط التجريبية أكبر مما يجعلها تخاف أن يحدث لها ما حدث لاحدى قريباتها.

المقياس الخامس عشر: ونصه (التحديث يسبب لي القلق والمخاوف) ولم توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في هذا الصدد ولكن الفروق تتجة نحو المجموعة التجريبية التي ينتابها الخوف في أغلب الحالات.

نستنتج أن الأسباب الرئيسية الفارقة بين المجموعتين التجريبية والضابطة والتي تتجه نحو المجموعة التجريبية ستنحصر فيما يلي: (١) الشعور بسوء الحظ (٢) الأرق واضطراب النوم (٣) الأمراض الوراثية المنتشرة في الأسرة (٤) المشكلة الاقتصادية والتي تتمثل في مواجهة الزوج مشكلة الاستغناء عن العمل.

وهناك مشاكل أخرى أقل من السابقة" اذ نتج عنها فروق غير دالة احصائياً ولكنها تتجه نحو المجموعة التجريبية والتي تنحصر فيما يلي:

(١) الخوف من فقدان من تحب.(٢) شعورها بالنفور منها. (٣) الخوف من الطلاق.

(٤) الاحساس بالغيرة. (٥) الخوف من الفقر. (٦) الخوف من الأزمات المالية الحادة التي قد تمر بالأسرة. (٧) الخوف من انفصال زوجها عنها كما حدث لاحدى قريباتها. (٨) الخوف من التحديث اذ يسبب لها المخاوف والقلق.

١٣ ـ الفرض الثالث عشر: (ونصه: توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين في الإصابة بالحساسية والشك)

جدول رقم (٣٦) يوضح الفـروق بين المجمـوعتين التجريبية والضابطة في الإصابة بالحساسية والشك

م	المتغير ن التجريبية = ١٥٥ ن الضـــابطة = ١٥٧	المجموعة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
١	أشعـــــر بأنني تارة متفائلة وتارة متشائمة	التجريبية	٢,٧٤١٩	١,٢٨٣	٠,٣٥	٣٠٨	٠,٧٢٧
		الضابطة	٢,٥٩٠٣	١,٣١٢			
٢	أحس أنني عنيدة شديدة التمسك برأيي	التجريبية	٢,٩٣٥٥	١,٢٩٨	٢,٥٠	٣٠٨	٠,٠١٣
		الضابطة	٢,٥٦١٣	١,٣٣٤			
٣	أشعر أنني شديدة الثقة بنفسي مرة ومنهارة مرة أخرى	التجريبية	٢,٥٧٧٤	١,٢٦٩	٢,٠٥	٣٠٨	٠,٠٤٠
		الضابطة	٢,٣٨٧١	١,٢٠٨			
٤	أثق في الناس تارة وأفقدها تارة	التجريبية	٢,٦٣٢٣	١,٢٣٣	٠,٠٩	٣٠٨	٠,٩٢٩
		الضابطة	٢,٦١٩٤	١,٣١٦			
٥	أشعر أنني متقلبة المزاج سريعة التغير	التجريبية	٢,٨٢٥٨	١,٣٠٠	١,٨١	٣٠٨	٠,٠٥١
		الضابطة	٢,٥٤٨٤	١,٣٩٧			
٦	كثيراً ما أميل الى المعارضة	التجريبية	٢,٣٠٩٧	١,٢٨٢	١,٧٠	٣٠٨	٠,٠٩٠
		الضابطة	٢,٥٥٤٨	١,٢٥٩			
٧	أشعر بالشك في كل من حولي	التجريبية	٢,٣٣٥٥	١,٣٩٧	١,٨٥	٣٠٨	٠,٦٥
		الضابطة	٢,٠٦٤٥	١,١٧٢			
٨	هناك مشاكل زوجية نتيجة للشك في سلوك الزوج	التجريبية	٢,٤٠٥٥	١,٤١٧	١,٧٥	٣٠٨	٠,٠٨١
		الضابطة	٢,١٢٢٦	١,٤٣٩			
٩	أخاف أن يتزوج زوجي بأخرى	التجريبية	٢,٤٣٨٧	١,٣٧٣	٢,٣٩	٣٠٨	٠,٠١٨
		الضابطة	٢,٠٧١٠	١,٣٣٩			
١٠	دائماً ما توجد نزاعات أسرية	التجريبية	٢,٣٨٠٦	١,٢٩٦	٠,٣٥	٣٠٨	٠,٧٠٢
		الضابطة	٢,٤٣٨٧	١,٣٧٣			
١١	بيني وبين أحد أفراد الاسرة أو الاقارب خلافات حادة	التجريبية	٢,٢٣٢٣	١,٣٨٤	٠,٣٧	٣٠٨	٠,٧١٠
		الضابطة	٢,١٧٤٢	١,٣٩٦			

الحساسية هي قـدرة المرء على التأثر بالمنبهات الحسية الخارجيـة واحيانـا الأحاسيس والعواطـف (Sensitivity) وهي مثل على الحساسية ورقة الشعور (الموسوعة ١٩٨٧م).

واضطراب الوساوس مرض نفسي يتميز باضطراب المصـاب الـذي يحقق المشاورة والاختـلاط وقد يكون للوراثة أثر فيه وخصوصاً التي تغرس في الطفل حب نفسه وايثارها على الغير أو انحراف النشأة أو كبت الرغبة ووجود مشكلة وهمية أو من صادف في طفولته حادثا جعله يشمئز من نفسه فيكثر من غسل يديه بمجرد ملامسته أي شيء كان (دويدار، ١٩٩٦م).

وتأتي الشكوك على هيئة أفكار أو اندفاعات أو مخاوف وشعور المريضه بأنها لا تستحق أي اهتمام ملائم طارد المخاوف وتستسلم لها وإذا سيطرت عليها المخاوف يترتب على هذا القهر آلاما نفسية فالمريض يعلم علم اليقين بعدم صحة أفكاره ويصاحب هذه الشكوك أعراض مرضية حشرية وخصوصاً في تمثيل الجلوكوز في الفص الجبهي في المخ، وتتميز الشخصية من هذا النوع بقابليتها للإيحاء وبسرعة تقلبها وذبذبتها الانفعالية ويتضح هذا بين السيدات من جهة الشغالات والاطفال من جهة أخرى لأن النظافة والنظام ليس على ما يرام.. وبالتالي تتعرض المريضة لقلق نفسي وللأمراض السيكوسوماتية وقد تتخذ هذه الشكوك صورة أفكار وسواسية أو حكة أو صورة مخيفة أو اندفاعا أو اجترار أفكارٍ أو خوفا أو طقوسا حركية أو أفكاراً وافعالاً قهرية مختلطة (عكاشة ١٩٩٢م).

نتيجة وتفسير: وبتحليل نتائج الجدول رقم (٣٦) نلاحظ ما يلي:

المقياس الأول: ونصه أشعر بأني تارة متفائلة وتارة متشائمة) لا يوجد بين المجموعتين التجريبية والضابطة فروقا ذات دلالة احصائياً والفرق الموجود يتجه نحو المجموعة التجريبية صاحبة المتوسط الأكبر.

المقياس الثاني: ونصه (أحس أنني عنيدة شديدة التمسك برأي) لوحظ وجود فروق ذات دلالة احصائية عند المستوى (٠,٠١٣) باختبار ت بين المجموعتين التجريبية والضابطة في اتجاه المجموعة التجريبية حيث المتوسط الأكبر.

المقياس الثالث: ونصه)أشعر أنني شديدة الثقة بنفسي مرة ومنهارة مرة أخرى) وتوجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة عند مستوى الدلالة (٠,٠٤) باختبار ت في المجموعة التجريبية حيث المتوسط الأكبر.

المقياس الرابع: ونصه (أثق في الناس تارة وأفقدها تارة) ولا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة ولكن الفرق الموجود يتجه نحو المجموعة التجريبية حيث المتوسط الأكبر.

المقياس الخامس: ونصه (أشعر أنني متقلبة المزاج سريعة التغير) وتوجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) باختبار (ت) في اتجاه المجموعة التجريبية.

المقياس السادس: ونصه أميل كثيراً للمعارضة) ولا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة ذات دلالة احصائية لكن الفرق يتجه نحو المجموعة التجريبية ذات المتوسط الأكبر.

المقياس السابع: ونصه (أشعر بالشك في كل ما حولي) ويلاحظ وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) بين المجموعتين التجريبية والضابطة في اتجاه المجموعة التجريبية حيث يقع المتوسط الأكبر.

المقياس الثامن: ونصه (هناك مشاكل زوجية نتيجة للشك في سلوك الزوج) ولوحظ عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة ولو أن هناك فرقا في المتوسط بين المجموعتين ولكنه يتجه نحو المجموعة التجريبية ولكنه ليس دالاً احصائياً.

المقياس التاسع: ونصه (أخاف أن يتزوج زوجي بأخرى ودائما يراودني هذا الشك) ووجد فروقا ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ٠,٠١٨ باختبار ت بين المجموعتين التجريبية والضابطة في اتجاه المجموعة التجريبية حيث المتوسط الأكبر.

المقياس العاشر: ونصه (دائماً ما توجد نزاعات أسرية) مصدرها الخلافات ولم توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة ولكن المتوسط الأكبر يتجه نحو المجموعة الضابطة وهذا يدل على وجود النزاعات الأسرية ضمن المجموعتين ولكن بنسبة أقل في المجموعة التجريبية وقد يكون عطفا عليها مما فيه من مرض سيكوسوماتي.

المقياس الحادي عشر: ونصه (بيني وبين أحد أفراد الأسرة أو الأقارب خلافات حادة) ولوحظ عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة والفرق يتجه نحو المجموعة التجريبية ولكن لا يمكن أن يعتد به لأنه لا يشكل دلالة احصائية.

تحقق الفرض في المقياس ٢، ٣، ٥، ٧، ٩ ولم يتحقق في المقاييس ١، ٤، ٦، ٨، ١٠، ١١ ولو أن هناك فروقا بين متوسطي المجموعتين التجريبية والضابطة.

ثالثاً: عرض مصفوفة الارتباط بين الأمراض السيكوسوماتية والعوامل النفسية والضغوط الاجتماعية

جدول رقم (٣٧) مصفوفة الارتباط بين الأمراض العضوية والعوامل النفسية والضغوط الاجتماعية، ن ١٥٥

م	المتغيرات	التنشئة الاجتماعية	قلق الحاضر والمستقبل	الحالة المزاجية	التوتر	الترابط والاندماج	الضغوط الاجتماعية
١	الجهاز التنفسي	٠,٢٥٥	٠,٤٩٢	٠,٢٩٥	٠,٣٠٠	٠,٢٣٢	٠,٦٨٥
٢	القلب والأوعية الدموية وارتفاع ضغط الدم	٠,٠٣٥	٠,٥٩٥	٠,٢١٦	٠,٨٧٢	٠,٠٢٣	٠,٩٨٠
٣	الجهاز الهضمي وقرحة المعدة والاثنى عشر	٠,٧٤٥	٠,٣٠٩	٠,٥٤٢	٠,٥٣٣	٠,٠٥١	٠,٦٠٩
٤	الارتكاريا وحساسية الجلد	٠,٤٤٩	٠,٢٣٦	٠,١٧٢	٠,١٣٣	٠,٢٩٩	٠,٧٨٣
٥	داء السكري	٠,٥٢٥	٠,٥٧٨	٠,٩٣٧	٠,١٩١	٠,٥٨٣	٠,٤٧٠

وبدراسة الجدول السابق بالنسبة للمجموعة التجريبية والتي تعاني من الأمراض الخمسة موضوع البحث نلاحظ وجود ارتباط طردي موجب مرتفع في معظم أجزاء المصفوفة وموجب منخفض في بعضها الآخر على الوجه التالي:

١ - بالنسبة للجهاز التنفسي نجد أن معامل للارتباط ناتج من أثر الضغوط الاجتماعية ثم من عامل القلق النفسي ثم هناك ارتباط يتراوح بين ٠,٣٠٠، ٠,٢٣٢ وهذا يتمثل في أثر التنشئة الاجتماعية والحالة المزاجية والتوتر والترابط والاندماج.

٢ - بالنسبة لمرضى القلب والأوعية الدموية وارتفاع ضغط الدم نجد أن اعلى ارتباط بين المرض العضوي هو الضغوط الاجتماعية إذ يصل الى ٠,٩٨٠ إيجابي ثم التوتر إذ يصل معامل الارتباط ٠,٨٧٢ ثم القلق إذ يبلغ معامل الارتباط ٠,٥٩٥، إما الحالة المزاجية فيصل معامل الارتباط ٠,٢١٦، إما التنشئة

الاجتماعية والترابط والاندماج فأثرهما قليل جداً ولايعتد به في هذا النوع من الأمراض إذ بلـغ معـامل الارتباط ٠,٠٣٥ في عامل التنشئة الاجتماعية وفي حالة الترابط والاندماج لايزيد عن ٠,٠٢٣.

٣ - بالنسبة لمرضى الجهاز الهضمي وقرحة المعدة والاثنى عشر نلاحظ أن اعلى معـدل ارتبـاط تمثله التنشئة الاجتماعية وهي مرحلـة الطفولـة الفميـة والاستيه إذ بلـغ معـامل الارتبـاط ٠,٧٤٥، ثـم يـأتي أثـر الضغوط الاجتماعية إذ يبلغ معامل الارتبـاط ٠,٦٠٩ ثـم هنـاك ارتبـاط مباشـر بـين الحالـة المزاجيـة والجهاز الهضمي وقرحة المعدة والاثنى عشر بمعامل الارتباط ٠,٥٤٢، إمـا أثـر عـامل التوتـر فيصـل معامل الارتباط الى ٠,٥٣٣، إما عامل القلق فيصـل معامل الارتبـاط ٠,٣٠٩، إمـا عـامل الـترابط والاندماج فأثره يكاد لا يذكر إذا وصل معامل الارتباط درجة متدنية ٠,٠٥١.

٤ - بالنسبة للأمراض الجلدية (الارتكاريا والحساسية) نجد أن الضغوط الاجتماعيـة ذات ارتبـاط وثيـق بهـذا النوع من الامراض إذ يبلغ معامل الارتبـاط ٠,٧٨٣، ثـم يـأتي بعـد ذلـك المرحلـة الطفليـة الخاصـة بالتنشئة الاجتماعية إذ يبلغ معامل الارتباط ٠,٤٤٩ ثم يأتي أثر الـترابط والاندمـاج بمعـامل ارتبـاط ٠,٢٩٤ وعامل قلق الحاضر والمستقبل بمعامل ارتبـاط ٠,٢٣٦، إمـا الحالـة المزاجيـة فيصـل معـامل الارتباط الى ٠,١٧٢ وهو معامل طردي موجب ودال ولكنـه منخفـض نسـبياً وكذلـك أثـر التوتـر يصل معامل الارتباط الى ٠,١٣٣ وهو معامل ارتباط دال موجب ولكنه ايضا منخفض نسبيا.

٥ - داء السكري: نجد أن أعلى معامل ارتباط بين مـرض السـكري والحالـة المزاجيـة ٠,٩٧٧ ثـم يـأتي معـامل الارتباط داء السكري وعامل الارتباط والاندماج ٠,٥٨٣ إما قلق الحـاضر والمسـتقبل ٠,٥٧٨ وبينـه وبين التنشئة الاجتماعية ٠,٥٢٥ إما الضغوط الاجتماعية فكان تأثيرها على داء السكري ٠,٤٧٠ إما عامل التوتر فكان معامل الارتباط ٠,١٩١ وكلها معاملات ارتباط دالة موجبه ومرتفعة.

ونلاحظ عموما أن الضغوط الاجتماعية ذات معامل ارتبـاط عـال مـع الأمـراض وأكـثر ارتباطـاً بهـا أمراض القلب والأوعية الدموية وضغط الـدم ثـم الحساسية فالجهـاز التنفسي فالجهـاز الهضـمي واخـيراً داء السكري وكلها ذات معامل ارتباط ايجابي مرتفع نسبياً.

ولقد ثبت من هذه الدراسة أن هذه الأمراض الخمسة أمراض جسـمية ونفسية واجتماعية. وهي دليل قـاطع على وجود علاقة تفاعل بين الجسم والنفس وحدوث التأثير المتبادل بينها فـالنفس وعواملها وأحوالها وظروفها تؤثر في الجسم ووظائفه ونموه والعـكس صحيح فالجسم يؤثر في النفـس (العيسوي،١٩٩٦م) وقـد أثبتـت الدراسـة الحاليـة أن الأمراض الجسمية موضوع الدراسة ذات نشأة نفسية ناتجة عن الانفعالات وضغوط اجتماعيـة ناتجة عـن أحـداث الحيـاة فهناك علاقة بين هذه الأحداث وبين المرض قد تكون علاقة تبادلية فالمرض قد ينتج من ضغوط الحياة والمرض نفسه يقود إلى مزيد من ضغوط الحياة وقد صمم (هولمز وراها) مقياساً لقياس تغيرات الحياة مكونا من ٤٣ بندا ولعـل أهـم المقـاييس هما: عدم التوافق النفسي والاجتماعي أو وجود تهديد أو وجود تحدي.

وقد ثبت من هذه الدراسة أن أعلى معامل ارتباط ينسب إلى أمراض القلب والأوعية الدموية وارتفاع ضغط الدم وقد ثبت أن هذه الأعراض النفسجسمية الخاصة بالقلب والأوعية الدموية تنتج من التعرض للانفعالات الحادة وكذلك في باقي الأمراض ثبت أن المؤثر فيها اضطرابات فيزيقية تكمن أسبابها في عوامل نفسية كالقلق أو الضيق أو التوتر أو الاكتئاب أو الحزن والاصابة بالقرحة تنتج عن مواقف الصراع التي تتسم بمواقف انفعالية شديدة فالعوامل النفسية والاجتماعية الضاغطة والوقائع المتشابهة تؤدي إلى اصابات الناس بأمراض أو انحرافات متباينة ومختلفة.

وقد اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة لجنة خبراء الصحة العقلية ١٩٦٤م والتي تقول في تقريرها أن حجر الزاوية في كل الاضطرابات النفسجسمية هو الشدائد أو الضغوط التي يقع الإنسان تحت وطأتها إذ أنها قادرة على انتاج تغير في الكائن الحي فالشدائد والضغوط النفسية عبارة عن أحداث تحدث تأثيرات داخلية عن طريق الجهاز الأدراكي للكائن الحي فالصلة بين النفس والجسم والتفاعل وثيقة فالانفعالات هي حالات جسمية نفسية ثائرة أي حالات شعورية خاصة تقترن باضطرابات فسيولوجية حشوية مختلفة تغشى الأجهزة الداخلية جميعاً، كما تقترن بحركات تعبيرية وإيماءات وسلوك خارجي ظاهر تتصرف عن طريقه هذه الطاقة الحشوية فإن اعيقت من الانطلاق زاد تراكمها واشتدت وطأتها فتضخمت الاضطرابات والتوترات الحشوية فان دامت الأسباب المثيرة للانفعالات واضطر الفرد إلى قمعها أو كبتها مالت هذه الاضطرابات إلى الأزمات مما يؤدي في نهاية الأمراض جسمية (راجح، ١٩٦١م) مثل أمراض الجهاز التنفسي والقلب والأوعية الدموية والجهاز الهضمي وقرحة المعدة والاثنى عشر والحساسية والارتكاريا وداء السكري وكما اتضح من الدراسة الحالية ان هذه الأمراض وغيرها ترجع إلى عوامل نفسية سببها مواقف انفعالية تثيرها ظروف اجتماعية لا يجدي في شفائها العلاج الجسمي وحده بل العلاج الجسمي والنفسي معاً.

رابعاً: اختبار الشخصية الاسقاطي الجمعي

يقوم اختبار الشخصية الاسقاطي الجمعي على استخدام منبه يثير المكونات اللاشعورية لدى الفرد فيسقطها على الموقف (فرج، ١٩٨٩م) وقد وقع اختياري على "اختبار الشخصية الاسقاطي الجمعي لمؤلفيه: ن. كازل R. N. Cassel، ن. جـ. خان وقام بتعريبه (د. محمود أبو النيل، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة عين شمس، ١٩٧٦م) لأنه يجمع بين الصورة المرتبطة بموقف ما لتسقط عليها المفحوصة مشاعرها واهتماماتها ثم تجرى معالجات احصائية حيث تعطي للمفحوصة درجة كلية للاختبار تشير لمستوى الصحة النفسية لها كما تحصل المفحوصة على درجات للمقاييس السبعة الفرعية بعد استجابتها على تسعين سؤالا كل منها مرتبط بصورة وهي أسئلة من نوع الاختبار الاجباري وتقتصر النواحي التي يقيسها الاختبار على النواحي التالية:

١ ـ السعادة.

٢ ـ وهن العزيمة وعلى اساسها يحسب معامل انخفاض التوتر على أساس ما حصلت عليه المفحوصة من مفتاحي التصحيح ١،٢ أي مفتاح السعادة ووهن العزيمة وذلك بقسمة درجة مفتاح وهن العزيمة على الدرجة الكلية لمفتاحي ١،٢ السعادة ووهن العزيمة معا.

$$\frac{\text{وهن العزيمة}}{\text{السعادة + وهن العزيمة}} = \text{معامل انخفاض التوتر}$$

وتعتبر نسبة التوتر المنخفض مقياسا للمشاعر السلبية المسقطة **Projected** من جانب المفحوصة وترتبط بدرجة التوتر الحالي الناتج عن القلق والنسبة فوق ٣٤ تفسر كدليل للاضطراب المتزايد في الطبقة الوسطى من الشخصية (كاتل، ١٩٧٠م) إما نسبة المشاعر المسقطة والأقل من ٢٣ تعتبر دليلاً على عدم النضج الانفعالي وكلا النسبتين العالية والمنخفضة للمشاعر السالبة تعتبران مؤشر الفقر وضحالة في الصحة النفسية. (أبو النيل، ١٩٧٦م)

٣ ـ الرعاية: تشير هذه الدرجة الى الحاجة للقيام بدور الأب متضمنا ذلك التطوع لتقديم المساعدة للآخرين وإذا كانت الدرجة أعلى من ٦٠ فالفرد يميل الى التعرف وفقا لأفكاره هو بصورة أكبر من المعايير السلوكية للجماعة في حين أن الدرجة المنخفضة أقل من ٤٠ تشير لميل قوى من جانب المفحوص لتجنب المسئولية الشخصية فيما يتعلق كل من الذات والآخرين (المصدر السابق)

٤ ـ الانزواء (الهروب) **Withdrawal** يعتبر مؤشر لحاجة المفحوصة لتحاشي النشاط داخل الجماعة وتجنب المسئولية الشخصية والاجتماعية والدرجة العالية فوق ٦٠ تشير لعدم الرغبة من جانب المفحوصة للاشتراك في أنشطة الآخرين في حين تعتبر الدرجة الأقل من ٤٠ مؤشراً لعدم النضج الانفعالي. (المصدر السابق)

٥ ـ العصابية (عدم القدرة على اتخاذ القرارات): إذا كانت الدرجة فوق ٦٠ فإنها تشير الى حالة من الغموض وعدم الوضوح في التخطيط إما الدرجة المنخفضة أقل من ٤٠ تشير الى عدم النضج الانفعالي. (المصدر السابق)

٦ ـ الحاجة الى الانتماء تشير الدرجة فوق ٦٠ لحاجة غير عادية لعضوية الجماعة والانتماء لها إما الدرجة المنخفضة أقل من ٤٠ تشير لعدم نضج نفسي. (المصدر السابق)

٧ ـ طلب النجدة (القيام بدور الطفل) ويشير البحث (١) عن المساعدة والقيام بدور الطفل (٢) عدم الثقة في الآخرين. والدرجة المرتفعة ترتبط بالاعتماد على الآخرين وعدم الثقة فيهم في حين تشير الدرجة المنخفضة لعدم النضج الانفعالي.

٨ ـ الدرجة الكلية (الصحة النفسية) وتفيد الدرجة الكلية للاختبار كمؤشر للمستوى العام للاضطراب الانفعالي كما أنه يمكن أن تشير لدرجة التوتر الناتج من القلق والمستوى العام للنشاط وقت الاختبار والدرجة فوق ٦٠ تشير لفقر وانخفاض في الصحة النفسية، إما الدرجة المنخفضة أقل من ٤٠ تشير لعدم نضج انفعالي والدرجة فوق ٦٠ تشير لقابلية المفحوصة للجناح والدرجة فوق ٧٠ تشير مؤشراً عاليا للقابلية للاضطراب العصبي نفسي. (أبو النيل، ١٩٧٦م)

جدول رقم (٣٨)

أ ـ الارتباط بين اختبار الشخصية والاسقاط الجمعي وأمراض العينة (انظر الملاحق)

١ ـ معامل الارتباط بين مجموعة المرضى بالجهاز التنفسي واختبار الشخصية الاسقاطي الجمعي:

جدول رقم (٣٩)

فئات معامل الارتباط	العدد	النسبة ٪	ملاحظات احصائية
أكثر من ٠,٥٠٠ إلى ١,٠٠	٢٥	٢٨٪	تتجه نحو وجود معامل ارتباط قوى بين الاختبار والمرضى
من ٠,٤٠٠ إلى أقل من ٠,٥٠٠	٨	٩٪	تتجه نحو وجود معامل ارتباط متوسط بين الاختبار والمرضى
من ٠,٣٠٠ إلى أقل من ٠,٤٠٠	١٣	١٤٪	تتجه نحو وجود معامل ارتباط أقل من متوسط بين الاختبار والمرضى
من ٠,٢٠٠ إلى أقل من ٠,٣٠٠	١٠	١١٪	تتجه نحو وجود معامل ارتباط دون المتوسط بين الاختبار والمرضى
من ٠,١٠٠ إلى أقل من ٠,٢٠٠	١٩	٢١٪	تتجه نحو وجود معامل ارتباط ضعيف بين الاختبار والمرضى
من ٠,٠٠ وإلى أقل من ٠,١٠٠	١٥	١٧٪	تتجه نحو وجود معامل ارتباط متدني ولا يعول عليه بين الاختبار والمرضى
الاجمالي	٩٠	١٠٠٪	يوجد معامل ارتباط بين الاختبار والمرضى بالجهاز التنفسي بنسبة ٥١٪ وأعلى معامل الاختبار ٠,٩٩٧ وأدني معامل الاختبار ٠,٠٠١

٢ ـ معامل الارتباط بين مرضى القلب والأوعية الدموية وارتفاع ضغط الدم واختبار الشخصية الاسقاطي الجمعي.

جدول رقم (٤٠)

فئات معامل الارتباط	العدد	النسبة ٪	ملاحظات احصائية
أكثر من ٠,٥٠٠ إلى ١,٠٠	٣٦	٤٠٪	تتجه نحو وجود معامل ارتباط قوى بين الاختبار والمرضى
من ٠,٤٠٠ إلى أقل من ٠,٥٠٠	٢	٢,٢٪	تتجه نحو وجود معامل ارتباط متوسط بين الاختبار والمرضى
من ٠,٣٠٠ إلى أقل من ٠,٤٠٠	٦	٦,٧٪	تتجه نحو وجود معامل ارتباط أقل من متوسط بين الاختبار والمرضى
من ٠,٢٠٠ إلى أقل من ٠,٣٠٠	٩	١٠٪	تتجه نحو وجود معامل ارتباط دون المتوسط بين الاختبار والمرضى
من ٠,١٠٠ إلى أقل من ٠,٢٠٠	١٠	١,١١٪	تتجه نحو وجود معامل ارتباط ضعيف بين الاختبار والمرضى
من ٠,٠٠ وإلى أقل من ٠,١٠٠	٢٧	٣٠,٠٪	تتجه نحو وجود معامل ارتباط متدني ولا يعول عليه بين الاختبار والمرضى
الاجمالي	٩٠	١٠٠,٠٪	يوجد معامل ارتباط بين الاختبار والمرضى بنسبة ٤٨,٩٪ تقريباً وأعلى معامل ارتباط ٠,٩٨٥ والأقل ٠,٠٠٢

٣ - معامل الارتباط بين مجموعة المرضى بالجهاز الهضمي وقرحة المعدة والاثنى عشر واختبار الشخصية الاسقاطي الجمعي.

جدول رقم (٤١)

فئات معامل الارتباط	العدد	النسبة ٪	ملاحظات احصائية
أكثر من ٠,٥٠٠ إلى ١,٠٠	٢٦	٢٩٪	تتجه نحو وجود معامل ارتباط قوى بين الاختبار والمرضى
من ٠,٤٠٠ إلى أقل من ٠,٥٠٠	٦	٦,٧٪	تتجه نحو وجود معامل ارتباط متوسط بين الاختبار والمرضى
من ٠,٣٠٠ إلى أقل من ٠,٤٠٠	٥	٥,٥٪	تتجه نحو وجود معامل ارتباط أقل من متوسط بين الاختبار والمرضى
من ٠,٢٠٠ إلى أقل من ٠,٣٠٠	٨	٨,٩٪	تتجه نحو وجود معامل ارتباط دون المتوسط بين الاختبار والمرضى
من ٠,١٠٠ إلى أقل من ٠,٢٠٠	١٦	١٧,٧٪	تتجه نحو وجود معامل ارتباط ضعيف بين الاختبار والمرضى
من ٠,٠٠ وإلى أقل من ٠,١٠٠	٢٩	٣٢,٢٪	تتجه نحو وجود معامل ارتباط متدني ولا يعول عليه بين الاختبار والمرضى
الاجمالي	٩٠	١٠٠,٠٪	يوجد معامل ارتباط بنسبة ٤١,٢٪ بين الاختبار والمرضى وأعلى معامل الارتباط يبلغ ٠,٩٧٤ أقل معامل ارتباط ٠,٠٠٠

٤ - معامل الارتباط بين مجموعة المرضى بالارتكاريا وحساسية الجلد واختبار الشخصية الاسقاطي الجمعي.

جدول رقم (٤٢)

فئات معامل الارتباط	العدد	النسبة ٪	ملاحظات احصائية
أكثر من ٠,٥٠٠ إلى ١,٠٠	٢٩	٣٢,٢٪	تتجه نحو وجود معامل ارتباط قوى بين الاختبار والمرضى
من ٠,٤٠٠ إلى أقل من ٠,٥٠٠	٨	٨,٨٪	تتجه نحو وجود معامل ارتباط متوسط بين الاختبار والمرضى
من ٠,٣٠٠ إلى أقل من ٠,٤٠٠	٥	٥,٥٪	تتجه نحو وجود معامل ارتباط أقل من متوسط بين الاختبار والمرضى
من ٠,٢٠٠ إلى أقل من ٠,٣٠٠	٦	٦,٧٪	تتجه نحو وجود معامل ارتباط دون المتوسط بين الاختبار والمرضى
من ٠,١٠٠ إلى أقل من ٠,٢٠٠	٢٢	٢٤,٥٪	تتجه نحو وجود معامل ارتباط ضعيف بين الاختبار والمرضى
من ٠,٠٠ وإلى أقل من ٠,١٠٠	٢٠	٢٢,٣٪	تتجه نحو وجود معامل ارتباط متدني ولا يعول عليه بين الاختبار والمرضى
الاجمالي	٩٠	١٠٠,٠٪	يوجد معامل ارتباط بين الاختبار والمرضى بنسبة ٤٦,٥٪ وأعلى ارتباط ٠,٩٩٧ وأدنى معامل ٠,٠٠٠

٥ - معامل الارتباط بين مجموعة المرضى بداء السكري واختبار الشخصية الاسقاطي الجمعي.

جدول رقم (٤٣)

فئات معامل الارتباط	العدد	النسبة ٪	ملاحظات احصائية
أكثر من ٠,٥٠٠ إلى ١,٠٠	٣١	٣٤,٤٪	تتجه نحو وجود معامل ارتباط قوى بين الاختبار والمرضى
من ٠,٤٠٠ إلى أقل من ٠,٥٠٠	٩	١٠,٠٪	تتجه نحو وجود معامل ارتباط متوسط بين الاختبار والمرضى
من ٠,٣٠٠ إلى أقل من ٠,٤٠٠	٣	٣,٣٪	تتجه نحو وجود معامل ارتباط أقل من متوسط بين الاختبار والمرضى
من ٠,٢٠٠ إلى أقل من ٠,٣٠٠	١٤	١٥,٦٪	تتجه نحو وجود معامل ارتباط دون المتوسط بين الاختبار والمرضى
من ٠,١٠٠ إلى أقل من ٠,٢٠٠	١٢	١٣,٣٪	تتجه نحو وجود معامل ارتباط ضعيف بين الاختبار والمرضى
من ٠,٠٠ وإلى أقل من ٠,١٠٠	٢١	٢٣,٤٪	تتجه نحو وجود معامل ارتباط متدني ولا يعول عليه بين الاختبار والمرضى
الاجمالي	٩٠	١٠٠,٠٪	يوجد معامل ارتباط بين الاختبار والمرضى بنسبة ٤٧,٧٪ وأعلى معامل ارتباط ٠,٩٩٦ وأدنى معامل ٠,٠٠١

الخلاصة: أفادت النتائج وجود معامل ارتباط بين الأمراض السيكوسوماتية الخمسة موضوع البحث واختبار الشخصية الاسقاطي الجمعي المطبق على العينة الضابطة والتجريبية وكانت النتائج بالنسبة للمجموعة التجريبية كالتالي:

١ - الجهاز التنفسي: معامل ارتباط بنسبة ٥١٪ بين المصابين بأمراض الجهاز التنفسي والاختبار وأعلى معامل ارتباط ٠,٩٩٧ وهو معامل ارتباط قوي وإيجابي وطردي.

٢ - أمراض القلب والأوعية الدموية وارتفاع ضغط الدم: فقد بلغ معامل الارتباط بين المرضى والاختبار ٤٨,٥٪ وأعلى معامل ارتباط ٠,٩٨٥ وهو معامل إيجابي وقوي وطردي.

٣ - أمراض الجهاز الهضمي وقرحة المعدة والاثنى عشر: بلغ معامل الارتباط نسبة ٤١,٢٪ وأعلى معامل ارتباط ٠,٩٧٢.

٤ - أمراض الحساسية والارتكاريا والجلدية: بلغ معامل الارتباط بين المرضى والاختبار ٤٦,٥٪ وأعلى معامل ارتباط ٠,٩٩٧.

٥ - مرض داء السكري: بلغ معامل الارتباط بين المرضى والاختبار ٤٧,٧٪ وأعلى معامل ارتباط ٠,٩٩٦ وهو معامل دال وإيجابي مرتفع جداً.

جدول رقم (٤٤)

خامساً: (أ) المجموعة الضابطة واختبار الشخصية الاسقاطي الجمعي (ن=١٥٥ حالة)

م	المقياس	الدرجة الخام	وزن	الدرجة الموزونة	نسبة٪	ملاحظات الدرجة الخام
١	معامل انخفاض التوتر	٠,٣٣	٨	٢٦٤	٣٣	٣٣٨٦ ÷ ١٠٢٨٤ =٣٢,٩
٢	الرعاية	٤	٣	١٢	١٠	٦٦٤٠ ÷ ١٥٥٠ = ٤
٣	الانزواء	٥	٨	٤٠	٣٣,٤	٧٧٥٠ ÷ ١٥٥٠ = ٥
٤	العصابية	٧	٤	٢٨	٢٣,٣	١٠٨٥٠ ÷ ١٥٥٠ = ٧
٥	الانتماء	٨	١	٨	٦,٦	١٢٤٦٥ ÷ ١٥٥٠ = ٨
٦	طلب النجدة	٤	٨	٣٢	٢٦,٧	٦٢٠٠ ÷ ١٥٥٠ = ٤
٧	الدرجة الكلية			٤٣	١٠٠٪	

المصدر: قامت الباحثة بتفريغ نتائج المقاييس من واقع صحف الاستبيان ثم استخدمت النتائج كما يلي:

حساب معامل انخفاض التوتر: يحسب بالمعادلة التالية:

$$\frac{\text{مجموع إجابات وهن العزيمة}}{\text{مجموع اجابات السعادة + وهن العزيمة}}$$

مجموع إجابات وهن العزيمة = ٣٣٨٦ السعادة ٦٨٩٨

$$\text{معامل انخفاض التوتر} = \frac{٣٣٨٦}{٣٣٨٦+٦٨٩٨} = \frac{٣٣٨٦}{١٠٢٨٤} = ٣٢,٩٪$$

---

* تجمع درجات المقياس وتقسم على عدد المجموعة × ١٠ لاستخراج الدرجة الخام.

نتيجة وتفسير: وتقل هذه النسبة عن فوق ٣٤٪ التي حددها الاختبار كدليل للاضطرابات المتزايدة في الطبقة الوسطى من الشخصية وبالتالي نرى أن المجموعة الضابطة لديها مؤشر للصحة النفسية السوية لو اعتبرنا أن كمية من القلق يكون مرغوبا كأساس لجعل سلوك الفرد مقبولا في الثقافة ولتنمية المسئولية الشخصية لدى الفرد ونرى أن سمة الشخصية لدى المجموعة الضابطة سوية وحيث أن الدرجة الكلية ٤٣ فيعني ذلك أنها خارجة عن المدى العادى (بين أقل من ٤٠ أو أكثر من ٦٠) فان المفحوصة تكون غير ناضجة في النواحي المنخفضة وهذا ما يلاحظ في المقاييس الأخرى كالرعاية والانزواء والعصابية والانتماء وطلب النجدة فالرعاية تبلغ نسبتها ١٠٪ وهي نسبة تتضمن الحاجة للقيام بدور الراعي متضمنة التطوع لتقديم المساعدة للآخرين وحيث أن المفحوصة أم فتقوم بالرعاية في مرحلة الطفولة، أما نسبة الانزواء (الهروب) فأيضاً تبلغ نسبة ٣٣,٤٪ وهي أقل من ٤٠٪ وليست مرتفعة إلى الحد المرتفع في المقياس وهو ٦٠٪ ويمكن أن تكون مؤشراً لانخراط افراد المجموعة الضابطة داخل انشطة الجماعة والمشاركة مع الآخرين.

أما مقياس العصابية فلم يتعد ١٣,٣٪ ويعني أن المجموعة الضابطة قادرة على الوصول إلى قرارات سليمة وفردية دون الحاجة إلى التردد وعدم الحسم حيث أن الدرجة أقل من ٤٠ أما مقياس الانتماء فقد وصل إلى ٦,٦٪ وهذا يعني أن المجموعة الضابطة تنتمي للمجتمع الذي تعيش فيه وتتفاعل معه وتلبي احتياجاته ولها علاقة وطيدة بفاعليات المجتمع الصغير أو الكبير الذي يتفاعل معه سواء الأسرة أو الأقارب أو الصديقات أو المجتمع المحلي أو يبلغ بصفة عامة ٢٦,٧٪.

أما المقياس السادس الخاص بطلب النجدة فمن الواضح أنه أقل من ٤٠٪ مما يدل على أن هذه المجموعة لا تبحث عن المساعدة والقيام بدور الطفل أو الاعتماد على الآخرين.

وعموماً صفحة الصحة النفسية عندهم سوية لدرجة عالية قياساً على مقاييس السواء.

والتي اتفق عليها الكثير من علماء النفس (كوفيل ـ متلمان ـ مازلو) على أن الشخص السوي يتمتع بالخصائص التالية:

(١) شعور مرتفع بالأمن ويتمثل ذلك في سعي الانسان سعياً كبيراً من أجل حماية ذاته وتأمينها والوقاية من الأخطار المحيطة به سواء بيئية أو بيولوجية أو اجتماعية.

(٢) الوصول إلى درجة عالية من فهم وتقويم الذات متمثلة في المرض الذاتي لأفعاله.

(٣) التقارب بين ما يضعه الفرد من أهداف الحياة وبين ما لديه من قدرات وفاعليات وعلاقات انسانية مع الآخرين.

(٤) الاستفادة من المواقف السابقة التي تولدت له الخبرات.

(٥) تناسب الانفعالات التي يتعرض لها مع المثيرات والمنبهات التي قد يتعرض لها.

(٦) قدرته على تحمل مسؤولية أعماله والتمسك برأيه واستقلاله الذاتي متطبعا بأهداف المجتمع مسايراً لمثله وقيمه متفاعلاً ومتعاوناً مع الآخرين محباً للآخرين وملبياً لحاجاته الفسيولوجية بما لا يتعارض مع المعايير السائدة وحب وتقدير الجماعة له (أبو النيل، ١٩٩٤م).

ويرى (كولمان، ١٩٧٣م) أن السواء يقاس بمدى ما تؤديه مسايرة الفرد للجماعة من نمو للفرد والجماعة فان أدت إلى ذلك فيعتبر السلوك عادياً أما اذا لم تؤد لذلك اعتبر السلوك سلوكا مَرَضياً.

وإذا قيست الأمور بالمعيار الباثولوجي يعتبر الشخص الذي يعاني من أعراض وشكاوي مرضية كالقلق والاكتئاب والتوتر والصراعات النفسية المختلفة شخصاً غير سوي أما إذا خلا من هذه الأعراض فانه شخص سوي ـ ولأن الخلو التام من الأعراض المرضية صعب وغير ممكن وحيث لا توجد درجة معينة التي ينبغي أن تكون عليها تلك الاضطرابات والأعراض المرضية حتى يحكم على الشخص بأنه سوي أو غير سوي لذا نرى أن المعيار الباثولوجي لا يصلح لتحديد السواء واللاسواء.

جدول رقم (٤٥)

أ ـ مرضى الجهاز التنفسي ونتائج اختبار الشخصية الاسقاطي الجمعي عليهم ن=٣٥حالة

م	المقياس	الدرجة الخام	وزن	الدرجة الموزونة	النسبة٪	ملاحظات الدرجة الخام
١	معامل انخفاض التوتر	٦٠٪	٨	٤٨٠	٠,٦٠٪	٣٢٩ ÷ ٥٤٤ =٥٩,٩٪
٢	الرعاية	٣	٣	٩	٥,٧٪	١٠٥٦ ÷٣٥٠ = ٣,٠١
٣	الانزواء	١٠	٨	٨٠	٥٠,٦٪	٣٦٤٤ ÷٣٥٠ = ١٠,٤
٤	العصابية	٥	٤	٢٠	١٢,٦٪	١٨٦٤ ÷٣٥٠ = ٥,٢
٥	الانتماء	١	١	١	٠,٦٪	٤٦٨ ÷٣٥٠ = ١,٣
٦	طلب النجدة	٦	٨	٤٨	٣٠,٥٪	٢١٠٤ ÷ ٣٥٠ = ٦,٠١
٧	الدرجة الكلية			= ٦٣,٨٪	١٠٠٪	

نتيجة وتفسير: بدراسة صحيفة الصحة النفسية لمرضى الجهاز التنفسي يلاحظ ما يلي:

١ ـ ارتفاع معامل انخفاض التوتر لدى العينة من مرضى الجهاز التنفسي اذ وصلت إلى درجة ٠,٦٠ وهذا يشير لانخفاض في الصحة النفسية.

٢ ـ ويشير معامل الرعاية لميل قوي لدى المفحوصة لتجنب المسئولية الشخصية فيما يتعلق بكل من الذات والآخرين.

٣ ـ ويشير مقياس الانزواء أو الهروب إلى حاجة المفحوصة لتحاشي النشاط داخل الجماعة وتفادي المسئولية الشخصية أو الاجتماعية.

٤ ـ ويشير مقياس العصابية إلى عدم القدرة على الوصول إلى قرارات سليمة وفورية أو الحاجة إلى التردد وعدم الحسم.

٥ ـ ويلاحظ تدني نسبة الانتماء مما يشير إلى عدم النضج النفسي لدى المفحوصة.

٦ ـ ويشير مقياس طلب النجدة إلى البحث عن مساعدة الآخرين والقيام بدور الطفل.

٧ ـ وتشير الدرجة الكلية إلى الاضطراب الانفعالي والقابلية للجناح لدى المفحوصة وفقر وانخفاض للصحة النفسية ويرى علماء التحليل النفسي أن الربو يعود إلى حرمان الفرد من الأم وعنايتها الزائدة به على حساب استقلال شخصيته أو اهماله أو القسوة عليه وموجات القلق والرعب والاحباط الذي كان وما زال يعانيه والسعال وحشرجة الصدر لا تعدو أن تكون رمزاً للخيبة والبكاء وطلباً للأم وتتصف مريضة الجهاز التنفسي بالتردد والتذبذب الانفعالي وحالات المزاج المتقلب فهي تارة متفائلة وتارة متشائمة وتارة شديدة الثقة بنفسها وبالآخرين وتارة فاقدة الثقة بنفسها وبالآخرين وشديدة الشك والحساسية تكره المسئولية وتريد من الآخرين أن يؤدوا لها أعمالها وهذا يعبر عن اعتمادها الطفلي على الأم.

ويؤكد العالم (بول) في دراسة أجراها حول العلاقة بين (كبت الغضب وما يرافقه من كبت عدواني مضاد واصابات الزكام بأن الحالة الانفعالية للفرد تؤثر وتتأثر في اصابات الزكام والنزلات الشعبية وقد تمكن العلاج النفسي من تحقيق الشفاء للمصابين بها بعد ما أصبحوا أقدر على معالجة مشكلات القلق التي يعانون منها Group Projected Personality Test. (عطوف، ١٩٨١م) ويشير(Strange, p488 ستر نج, 1966) بأن جميع أمراض الجهاز التنفسي والتي سببها اضطرابات تنفسية هي أمراض سيكوسوماتية وتتضمن (الربو ـ الحمى الربيعية ـ النزلات الشعبية والتهابات الجيوب الأنفية وحمى القش والسل الرئوي والبرد المتكرر والزكام).

وتبلغ الدرجة الكلية ٦٣,٨٪ وهي درجة مرتفعة تدل على اضطراب نفسي مرتفع الدرجة، مما يدل على افتقار الصحة النفسية عند مرضى الجهاز التنفسي بالمجموعة التجريبية.

جدول رقم (٤٦)

٢ ـ مرضى القلب والأوعية الدموية وارتفاع ضغط الدم واختبار الشخصية الاسقاطي الجمعي ن = ٣٠

م	المقياس	الدرجة الخام	وزن	الدرجة الموزونة	النسبة٪	ملاحظات الدرجة الخام
١	معامل انخفاض التوتر	٦١,٥	٨	٤٤٨	٠,٥٦	٤٧٥ ÷ ٧٧٢ = ٦١,٥
٢	الرعاية	٥	٣	١٥	٥,٥	١٦٩ ÷ ٣٠ = ٥
٣	الانزواء	١٣	٨	١٠٤	٣٨	٣٩١ ÷ ٣٠ = ١٣
٤	العصابية	١٧	٤	٦٨	٢٥	٥٢٤ ÷ ٣٠ = ١٧,٤
٥	الانتماء	٦	١	٦	٢,٢	١٧٦ ÷ ٣٠ = ٥,٨
٦	طلب النجدة	١٠	٨	٨٠	٢٩,٣	٣٠١ ÷ ٣٠ = ١٠
٧	الدرجة الكلية			٧٢,١	١٠٠٪	

نتيجة وتفسير: يتضح من الجدول السابق أن التوتر زائد عن الدرجة العالية وهي ٦٠ اذ يبلغ ٦١,٥٪ ان المرضى بالقلب والأوعية الدموية يصابون عند الغضب بزيادة حرارة التوتر على الاعصاب والتوتر يولد ارتفاعاً قويا في ضغط الدم والذى يؤدي إلى تغيرات عضوية مدمرة فالمشكلة هنا مشكلة سيكولوجية ـ طبية. ويخفي المريض عدوانا عنيفا وقلقاً حادا وهذا النوع من المرض يعتمد على أمهات مسيطرات يفرضن حمايتهن وسلطتهن على أطفالهن مع استياء داخل من هذه العلاقة وتمرد عليها. (عطوف ياسين ـ مصدر سابق)

وعلى العكس انخفاض ضغط الدم الذى يولد من الخوف الشديد هو استجابة سيكولوجية يأخذ شكل الاغماء كاضطراب في أوعية القلب الدموية.

وضغط الدم مرتبط ارتباطاً وثيقاً بالعوامل النفسية فارتفاعه مرتبط بالعنف والغضب وانخفاضه مرتبط بالخوف والمخاوف. (العيسوي، ١٩٩٦م، ص١٦٢)

ويرى (هاملينغ ١٩٧٢م): ان المصابين بضغط الدم الجوهري قد استجابوا للضغوط الاجتماعية والنفسية ويحدث الضغط المعتدل في حالات الضغوط والقلق الزائد، أما ضغط الدم الخبيث فسببه التعرض لحالة توتر انفعالي حاد وعنيف.

ويرى (Soul, 1939, p158:161) فان هناك ارتباط بين المرضى بضغط الدم الجوهري والانفعالات تمثل نوعا من الكراهية السائدة مع وجود عوامل اتكالية ونقمة على سلطة الأبوين وقد اثبتت الدراسة الحالية انخفاض نسبة الرعاية.

ويرى (مننجر، ١٩٤٥م، ص٢٢٩) أن منظم أصحاب الضغط يعانون من الوجل في انشطتهم الاجتماعية ويتضح ذلك في الدراسة الحالية اذ تبلغ نسبة الانتماء ٢,٢٪ وهذا يعني أن هذا النوع من المرض من النوع المحدود أو المقيد في نشاطاته وعلاقاته الاجتماعية واتفقت الدراستان في أن هذا النوع من المرضى متخوف دائماً اتكالي يعتمد على الغير يميل للشعور بالعجز وانهيار الثقة بالنفس وعدم القدرة على حماية أنفسهم ويشير الجدول أن نسبة طلب النجدة ٢٩,٣٪ وهي نسبة عالية لطلب النجدة.

وتصل نسبة العصابية إلى ٢٥٪ وهذا يعني الاصابة بحالة توتر عصابي نتيجة لحالة القلق الشديد، والقلب من أهم الأعضاء التي تتأثر ضرباتها بالانفعال وخاصة عندما يزداد افراز الادرينالين في حالات الغضب والخوف والقلق (عكاشة، ١٩٩٢م، ص٧٢٤) والدرجة الكلية ٧٢,١٪ تدل على فقر وضحالة الحالة النفسية عند هذه العينة فضلاً عن أن هذه الدرجة تعتبر مؤشراً عالياً للقابلية للاضطراب العصبي النفسي.

جدول رقم (٤٧)

٣ ـ مرضى الجهاز الهضمي وقرحة المعدة والاثنى عشر واختبار الشخصية الاسقاطي الجمعي (٣٠ حالة)

م	المقياس	الدرجة الخام	وزن	الدرجة الموزونة	النسبة٪	ملاحظات الدرجة الخام
١	معامل انخفاض التوتر	٠,٦٢	٨	٤٩٦	٠,٦٢	٣٨٦ ÷ ٦٢٢ = ٠,٦٢
٢	الرعاية	٤	٣	١٢	٣,٥	١٣٩ ÷ ٣٠ = ٤,٦
٣	الانزواء	١٦	٨	١٢٨	٣٩,٢	٤٩٨ ÷ ٣٠ = ١٦,٣
٤	العصابية	٢٣	٤	٩٢	٢٨,٢	٧٠٢ ÷ ٣٠ = ٢٣,٤
٥	الانتماء	٦	١	٦	١,٨	١٩٠ ÷ ٣٠ = ٦,٢
٦	طلب النجدة	١١	٨	٨٨	٢٧	٣١٤ ÷ ٣٠ = ١٠,٥
٧	الدرجة الكلية			٧٢,٢	١٠٠٪	

نتيجة وتفسير: معامل انخفاض التوتر: تبلغ النسبة ٦٢٪ وهي نسبة عالية تشير إلى حالة ضغط مزمن ناجم عن توتر انفعالي مستمر يؤدي إلى تآكل وتخريب جدران المعدة وخلاياها وخلل في التفاعلات الكيميائية ويرى (ولف، ١٩٤٢م، ص٤١٩) ارتباط قرحة المعدة بالأحداث التالية:

١ ـ الأحداث التي يواجه بها الفرد الفشل والاحباط.

٢ ـ وجود صراع أو خلاف مع الأم أو مع من يرمز إليها كسلطة.

٣ ـ العمل تحت ظروف التوتر والضغط وقمع الرغبات وتعويض ذلك بالشراهة في الأكل.

٤ ـ المشاحنات العائلية والأعتماد على الآخرين وعدم الاعتماد على النفس.

٥ ـ المرحلة الطفلية لعملية الإخراج وما يصاحبها منذ الطفولة من ضغوط انفعالية نتيجة الشعور بالاستياء والقلق والشعور بالخطأ والذنب.

٦ ـ المصابون بالقرحة يعانون ميلا لا شعورياً للتواكل والاعتماد على الغير بالرغم من أن سلوكهم الظاهري يبدي رغبة في الاستقلال.

٧ ـ تزداد الاصابة بالقرحة كلما تزايدت الضغوط الاجتماعية والنفسية المؤدية للتوتر والقلق والخوف والكراهية وما يحث على كبتها من قلق.

٨ ـ عوامل المرض عوامل دينامية (اجتماعية ـ بيولوجية ـ نفسانية).

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما سبق إذ يشير عامل التوتر إلى ٦٢٪ وهو معدل مرتفع يشير لسوء الصحة النفسية لدى العينة أما الرعاية فنصيبها ٣,٥٪ وهي رعاية منخفضة مما يدل على عدم وجود الرعاية

المطلوبة أثناء عملية الاخراج الاستية في مرحلة الطفولة وتتميز هذه المجموعة بالانزواء اذ تبلغ نسبة ٣٩,٢٪ وتتسم هذه المجموعة بالهروب من المسئولية والاتكالية والاعتماد على الغير.

تزيد العصابية عند هذه المجموعة اذ وصلت ٢٨,٢٪ فتزايد مقياس العصابية نتيجة للتعرض للضغوط الاجتماعية والقلق والخوف والكراهية منذ فترة الطفولة عند الاخراج أما الانتماء فنسبته ضئيلة أي لا تزيد عن ١,٨٪ فيعني ذلك عدم اشتراك المجموعة في أنشطة الجماعة لأنهن يملن ميلاً لاشعورياً بالتواكل والاعتماد على الغير ويتضح ذلك من مقياس طلب النجدة اذ تبلغ نسبته ٢٧٪ وهذا يعني طلب المساعدة من الغير لأنهن اتكاليات بالرغم من سلوكهن الظاهري في الرغبة في الاستقلال أما الدرجة الكلية ٨٢,٢٪ وهذا يعني فقر وضحالة في الصحة النفسية والتي تشير للقابلية للجناح.

جدول رقم (٤٨)

٤ ـ مرضى الارتكاريا والحساسية (الجلدية) واختبار الشخصية الاسقاطي الجمعي.(٣٠ حالة)

م	المقياس	الدرجة الخام	وزن	الدرجة الموزونة	النسبة٪	ملاحظات الدرجة الخام
١	معامل انخفاض التوتر	٠,٦٢	٨	٤٩٦	٠,٦٢	٣٠٣ ÷ ٤٩٣ = ٠,٦٢
٢	الرعاية	٤	٣	١٢	٤,٤	١٢٧ ÷ ٣٠ = ٤,٢
٣	الانزواء	١٤	٨	١١٢	٤٠,٨	٤١٨ ÷ ٣٠ = ١٣,٩
٤	العصابية	٢٢	٤	٨٨	٣٢,١	٦٥٦ ÷ ٣٠ = ٢١,٩
٥	الانتماء	٦	١	٦	٢,٢	١٨٠ ÷ ٣٠ = ٦
٦	طلب النجدة	٧	٨	٥٦	٢٠,٧	٢١٥ ÷ ٣٠ = ٧,١
٧	الدرجة الكلية			= ٧٧	١٠٠٪	

نتيجة وتفسير: بقراءة النتائج التي توصلت اليها الباحثة نجد أن معامل انخفاض التوتر الناتج من قسمة وهن العزيمة على مجموعة السعادة + وهن العزيمة وصل ٦٢٪ وهذا دليل على الاضطراب المتزايد في الطبقة الوسطى من الشخصية وهذا مؤشر وضحالة في الصحة النفسية.

كذلك الدرجة الكلية التي تصل إلى ٧٧٪ تشير الى الافتقار إلى الصحة النفسية وأنها لديها القابلية للاضطراب العصبي النفسي. وكذلك المقاييس الخمس الأخرى فمؤشر الرعاية يشير لميل قوي من جانب المفحوصة لتجنب المسئولية الشخصية فيما يتعلق بكل من الذات والآخرين.

ويتضح من نسبة الانزواء أن المفحوصة تتحاشى النشاط داخل الجماعة وتفادي المسئولية الشخصية والاجتماعية وعدم رغبة المفحوصة في المشاركة في أنشطة الآخرين.

وتشير درجة العصابية إلى عدم قدرة المفحوصة على اتخاذ القرارات السليمة والفورية وانها في حاجة إلى التردد وعدم الحسم وعدم الاتزان النفسي عموماً.

أما مقياس الانتماء فان الدرجة تشير لحاجة غير عادية لعضوية الجماعة والانتماء لها والمشاركة في الأنشطة المختلفة والانضمام إلى الجماعة.

أما مقياس طلب النجدة فيشير إلى أن المجموعة تعتمد على الغير وأنها اتكالية فهي تبحث عن المساعدة والقيام بدور الطفل اذ أن الدرجة المرتفعة ترتبط غالباً بالاعتماد على الآخرين وعدم الثقة فيهم.

ويلاحظ (د. عكاشة، ١٩٩٢م) أن بعض الحالات الانفعالية تترابط مع بعض الأمراض الجلدية المميزة فالعدوان يترابط مع الحكة والقلق مع العرق الغزير والخزي مع العد الوردي والغضب مع الارتيكاريا وعادة ما يعاني مريض الجلد النفسي من الحاجة الشديدة للحنان والحب والمساندة وعدم القدرة على اعطاء الحب للآخرين وكبت شديد لكل الانفعالات خاصة الحزن والغضب مع احتمال وجود مرض عصابي أولي، وأعراض الأمراض الجلدية تعبر عن الشعور بانعدام الأمن وبالعجز والكراهية ومعظم الأفراد المصابين بالارتكاريا كانوا ممن حرموا من حب الأم وكان سلوك الأب خضوعي فلم يتلقوا الرعاية الكافية ويرى (عطوف، ١٩٨١م، ص٥٩) أن أنواع الطفح الجلدي هي مجرد منافذ ومخارج يعبر المرضى من خلالها عن قلقهم وانفعالاتهم وعن صراعات الطفولة المكبوتة ليتخلصوا من قلق خطير ويذهب (ويس وانجلش، ١٩٥٨م، ص١٢٠، ٢٠٩) إلى أن من الخطورة أن الاضطرابات النفسية العصبية ترتبط إلى حد كبير بمرض الجلد والحكة وفقد النوم، ويرى هاريس أن شخصية مريض الجلد تتسم بالمعاناة من العصاب والقلق الشديد بحجة عدم التقرير الذاتي.

وتتفق نتائج الدراسة التي تمت تحت أيدينا مع الدراسات السابقة من أن نسبة كبيرة من مرض الحكة يعانون من عصاب نفسي، وقد اثبتت هذه الدراسة ارتفاع نسبة مقياس العصابية عند عينة مرضى الارتكاريا الجلدية.

أثبتت الدراسة الحالية عدم رغبة المريض بالأمراض الجلدية في الانتماء وتقول (فلاندرز دنبار، ١٩٥٨م، ص٢٥٤):

"إن مريض الجلد يكون غير قادر على اكتساب علاقات قوية ومستمرة حتى ولو كان محاطا باقارب ومعارف، كما أنه قد أوذى في طفولته".

وفي دراسة (ستوكز Stokes) أجراها على ١٠٠ حالة من حالات الارتيكاريا وجد أن سبب المرض يتمثل في وجود استعداد أو عامل مهيأ لدى الشخص نفسه ويتمثل أيضاً في وجود ما يسمى بالمكون العصابي النفسي المنشأ والذي يقع في نموذج الشخصية أكثر من الظروف الخارجية ويتضح هذا العامل في التوتر والخوف والصدمات والمتاعب العائلية.

جدول رقم (٤٩)

٥ ـ مرضى السكري واختبار الشخصية الاسقاطي الجمعي ن = ٣٠

م	المقياس	الدرجة الخام	وزن	الدرجة الموزونة	النسبة٪	ملاحظات الدرجة الخام
١	معامل انخفاض التوتر	٠,٧٢	٨	٥٧٦	٧٢	٣٠٨ ÷ ٤٢٨ = ٧١,٩٦
٢	الرعاية	٥	٣	١٥	٦,٥	١٦٤ ÷ ٣٠ = ٥,٥
٣	الانزواء	١٠	٨	٨٠	٣٥,٢	٢٩٩ ÷ ٣٠ = ٩,٩٦
٤	العصابية	١٨	٤	٧٢	٣١,٥	٥٣١ ÷ ٣٠ = ١٧,٨
٥	الانتماء	٥	١	٥	٢,٢	١٧٦ ÷ ٣٠ = ٥,٨
٦	طلب النجدة	٧	٨	٥٦	٢٤,٦	٢١٥ ÷ ٣٠ = ٧,١
٧	الدرجة الكلية			٧٤	٪١٠٠	

نتيجة وتفسير: يتضح من الجدول السابق ارتفاع معدل معامل انخفاض التوتر الذي وصل إلى ٧٢٪ وهذا الارتفاع يشير لانخفاض الصحة النفسية وهو ناتج عن التعليق وقد ثبت من دراسة (الكسندر ١٩٥٠م) أن القلق مسؤول إلى حد كبير وبشكل غير مباشر عن زيادة كمية الكربوهيدرات في الجسم بسبب الزيادة في الامتصاص مما يسبب التعرض لمرض السكر ويرى (مرجان، ١٩٥٠م) أن الحالات العادية اثبتت أن مرض السكر يعقب الانفعال الشديد أو الغضب العنيد أو القلق المستبد مما يمكن تفسيره في ضوء اختلال وظائف آليات تنظيم موازنة السكر بالجسم نتيجة زيادة اجهادها أو المفاجأة المذهلة في وظائفها.

ثبت أن مقياس الرعاية يشير إلى الحاجة للقيام بدور الأب متضمنا ذلك التطوع لتقديم المساعدة للآخرين وتقول دراسة (دنبار، ١٩٤٧م) أن مريض السكري يميل والداه إلى الشدة والصراع وتقوم الأم بدور ملكة الشحن في المنزل وهو يحلم أن يقوم بدور الرئيس وكان يربط هذه الرغبة في السيطرة مع رغبته لكي يتمتع بالعناية والانتباه.

وأثبتت هذه الدراسة أن مريضة السكر مصابة بالانزواء (الانسحاب والهروب) بنسبة عالية وهذا مؤشر لحاجة المفحوصة لتحاشي النشاط داخل الجماعة وتفادي المسئولية الشخصية والاجتماعية ويفضلون العزلة إذ يجدون صعوبة في الاختلاط وتتميز بالاكتئاب وعدم الاستقرار والبلاء وتنسحب من المناسبات الاجتماعية لأنها تعاني كثيراً من القلق والأرق في نفس الوقت (بونج، ١٨٧٥م) ايزنك، ١٩٤٨، اميتي، ١٩٩١م).

وهكذا اتفقت هذه الدراسة مع الدراسات السابقة في اصابة مريض السكر بالانزواء، أما من ناحية الميل العصابي فقد أثبتت هذه الدراسة ارتفاع نسبة العصابية عند هذه المجموعة أي عدم القدرة على اتخاذ القرارات فضلا عن حالة الغموض وعدم الوضوح في التخطيط وتتفق هذه الدراسة مع ما ذهب اليه (رويحه، ١٩٧٣م) من أن الانفعالات النفسية في بعض الأحيان تؤثر تأثيراً مسبباً للاصابة بمرض السكر ومع ما توصل اليه (Kallai ,1988) التي أظهرت أن الاتجاه الانفعالي ارتبط بنوع مرض السكر ويرى (1990,

(Nagasawa) أن الاتزان الانفعالي والدافعية الداخلية والخارجية وادراك الفائدة والبيئة المساعدة تقلل من أثر مرض السكر على مرضاهم وتبين من الدراسة (رينج، ١٩٦١م) أن مريض السكر يميل إلى كبت انفعالاته وعدم التعبير عنها أو التفاعل معها فيشعر المريض بداء السكرى بالمخاوف دون أن يتفاعل معها أو يعبر عنها. وأشار (لازاروس، ١٩٨٤م) أن زيادة افرازات الغدد الصماء تؤدي إلى الهياج وقلة النوم وقلة افرازها يؤدي إلى النوم والتعب والضعف الجسمي والخلط الذهني وحتى حدوث النوبات وعدم القدرة على التعامل بشكل مناسب مع متطلبات الحياة العادية.

أما مقياس الانتماء فقد وضح من انخفاض نسبته في الدراسة الحالية إلى الحاجة الضرورية إلى الانتماء لعضوية الجماعة والمشاركة في الأنشطة التي تتضمن الانخراط في الجماعة فمريض السكر يفضل العيش داخل نفسه ويجد صعوبة في الاختلاط مع الآخرين فهو شديد الحساسية لملاحظات الناس له ويميل للاكتئاب.

وتتمشى ما توصلت إليه هذه الدراسات مع ما أشار إليه (1990, Petty & Etal) في دراستهم التي أثبتت أن مرض السكر أقل قدرة على التكيف مع الجماعة.

أما مقياس طلب النجدة وهذا المقياس يشير إلى البحث عند المساعدة والقيام بدور الطفل وكذلك عدم الثقة في أنفسهم وفي الآخرين وقد أثبتت هذه الدراسة أن مجموعة مريضات السكر يملن إلى طلب النجدة إذ نسبته مرتفعة ويعني ذلك ميلهن إلى الشعور بعدم القدرة على انجاز الأعمال الموكولة اليهن فيعتمدن على الغير ويطلبن المساعدة من الآخرين ـ وتتفق هذه النتيجة مع ما جاء في تقرير (أحمد، أحمد، ١٩٨٥).

أما الدرجة الكلية فقد بلغت ٧٤٪ وهي درجة عالية جداً تشير لفقر وانخفاض في الصحة النفسية والمستوى المرتفع للاضطراب الانفعالي.

جدول رقم (٥٠)

سادساً: المقارنة بين المجموعتين الضابطة والتجريبية على أساس اختبار الشخصية الاسقاطي الجمعي

م	المقياس	المجموعة الضابطة	المجموعة التجريبية				
			الجهاز التنفسي	القلب والأوعية	الجهاز الهضمي والقرحة	الجلدية	السكري
١	معامل انخفاض التوتر	٠,٣٣	٠,٦٠	٠,٥٦	٨٢,٢٪	٠,٦٢	٠,٧٢
٢	الرعاية	١٠٪	٥,٧٪	٥,٥٪	٣,٥٪	٤,٤٪	٦,٥٪
٣	الانزواء	٣٣,٤٪	٥٠,٦٪	٣٨٪	٣٩,٣٪	٤٠,٨٪	٣٥,٢٪
٤	العصابية	٢٣,٣٪	١٢,٦٪	٢٥٪	٢٨,٢٪	٣٢,١٪	٣١,٥٪
٥	الانتماء	٦,٦٪	٠,٦٪	٢,٢٪	١,٨٪	٢,٢٪	٢,٢٪
٦	طلب النجدة	٢٦,٦٪	٣٠,٥٪	١٩,٣٪	٢٧٪	٢٠,٥٪	٢٤,٦٪
٧	الدرجة الكلية	٤٣	٦٣,٨	٧٢,١	٨٢,٢	٧٧	٧٤

التحليل: يتضح من الجدول السابق النتائج التالية

أولاً: بالنسبة لمعامل انخفاض التوتر: بالنسبة للمجموعة الضابطة أن التوتر بالنسبة لهذه المجموعة مرغوبا كأساس لجعل سلوك الفرد مقبولاً في الثقافة ولتنمية المسئولية لدى الفرد.

أما بالنسبة للمجموعة التجريبية فيتحول القلق إلى أعراض وعلامات تشمل الجهاز الحركي والحسي الإرادي ولها رمزها في الحياة اللاشعورية للفرد. وأعلى نسبة مئوية لمعامل انخفاض التوتر كان من نصيب مرضى الجهاز الهضمي والقرحة إذ بلغ ٨٢,٢٪ حيث يرى البعض أن في مرضى قرحة المعدة تأكل ذاتها ومرضى قرحة المعدة يظهرون اختلافا كبيراً في سمات شخصيتهم عنها لدى الاسوياء فالسعادة عندهم قليلة بينما وهن العزيمة كبيرة ويساعد القلق على تكوين القرحة ويمنع التهامها.

أما داء السكري فقد بلغ معامل انخفاض التوتر ٧٢٪ اذ أن زيادة السكر في الدم تسبب المخاوف والشعور بالتهديد، ومن هنا يزداد معامل التوتر نتيجة الضغط الانفعالي الذي يؤدي إلى ارتفاع سريع في تركيز الجلوكوز.

ويأتي بعد ذلك الارتكاريا والأمراض الجلدية والنفسية إذ يبلغ معامل انخفاض التوتر ٦٢٪ وذلك لأن هناك ترابط مستمر بين الأمراض الجلدية والنفسية فهي استجابات نفسية مع اضطرابات فسيولوجية مثل احمرار الوجه والعرق الغزير في اليدين والرجلين.(عكاشة، ١٩٩٢م)

أما أمراض الجهاز التنفسي فمعامل انخفاض التوتر ٦٠٪ إذ تظهر اعراض نفسية سيكوفيزيقية تؤدي إلى اضطرابات انفعالية لتسيطر على المريض وتتضمن التقلص الشعبي والربو والسل الرئوي وحمى الربيع والزكام والتهاب الجيوب الأنفية إذا كان الاضطراب ناشئا من سوء التكيف الانفعالي والقلب والأوعية الدموية تحصل على أقل نسبة اذ تبلغ ٥٦٪ كمعامل انخفاض التوتر وارتفاع النسبة ناتج عن الأعراض القلبية تسبب قلقاً شديداً لصاحبها ولكن عن طريق الايمان ومساعدة المريض على حل صراعات الطفولة ومزاولة الانشطة الطبيعية حتى يزول القلق.

ثانياً: الرعاية: حازت المجموعة الضابطة أعلى نسبة من الرعاية ونعني بها القيام بدور الأب فالمجموعة السوية تميز بنشأة طبيعية سببها البيئة التي تبعث فيها الثقة بالنفس والقدرة على مواجهة الصعاب والثبات أما اذا تعرض الشخص لانحراف النشأة سواء بالتدليل أو العيش في بيئة تبعث فيه عدم الثقة في النفس والاعتماد والاتكال على الغير فيعتبر شخص غير سوي فالبيئة تعتبر من أهم الأسباب التي تمهد للطفل سبيل الحياة الذي يسلكه أما سليما صالحا واما مريضا نفسيا وكذلك سوء التكوين (دويدار، ١٩٩٦م) ونلاحظ أن المجموعة التجريبية تقل بها نسب الرعاية عن المجموعة الضابطة فتبلغ عند المرض بداء السكري ٦,٥٪ لأنهن يجتذبن اهتمام الآخرين بحالتهم ثم مرض الجهاز التنفسي الذي يفسر حرمان الأم ثم القلب والأوعية الدموية ثم الأمراض الجلدية التي يقاوم أصحابها الحرمان والكبت بالحكة ثم أمراض الجهاز الهضمي الذي يقوم بالتعويض عن طريق الشراهة في الأكل.

وهو يعبر عن الرغبة في التخلص من الضغط والتحرر من سلطة البيت ويعني حاجة المفحوصة لتحاشي الانزواء.

ثالثاً: الهروب/ الانسحاب Withdrawal: وهو تعبير عن الرغبة في التخلص من الضغط والتحرر من سلطة البيت ويعني حاجة المفحوصة لتحاشي النشاط داخل الجماعة وتفادي المسئولية الشخصية والاجتماعية ويتميز الشخص اللاسوي بعدم الرغبة للمشاركة في أنشطة الآخرين.. ونجد أن المجموعة الضابطة تتميز بدرجة منخفضة تقل عن ٤٠ إذ تبلغ ٣٣,٤، أما في حالة التنفس والجلدية فتزيد عن ٤٠ ويعني ذلك ميل هؤلاء للهروب وتقرب منهن مريضات الجهاز الهضمي. وتقل عند داء السكري إذ تصل إلى ٣٥,٥٪ وهي مؤشر لعدم النضج الانفعالي.

رابعاً: العصابية العصاب Neuroses : هو تلك المجموعة من الاضطرابات الانفعالية والتي لا تحرم المريض من الاتصال بالواقع (كلارك، ١٩٥٩م) أو عدم القدرة على اتخاذ القرارات أو حالة من الغموض وعدم الوضوح في التخطيط أو عدم النضج الانفعالي وهو مجموعة من الاضطرابات التي تتميز بعرض سائد كمشاعر القلق أو الاكتئاب أو الوسوسة أو الخوف وهذه الاضطرابات اجتماعية ونفسية المنشأ وتسفر عن سوء توافق اجتماعي والمفهوم الحالي للعصاب يتضمن متغيرات نفسية واجتماعية وأخلاقية (Chodolf 1978) وقد يوجد في أناس لا يعانون من هذه الاضطرابات ويرى (فرويد، ١٩٣٣م) أن القلق هو نتيجة للكبت وبهذا المفهوم يصبح القلق في رأي فرويد دوراً كبيراً في نشوء العصاب الذي هو وسيلة دفاعية يحاول بها "الأنا" تفادي خطر غريزي داخلي فالقلق هو لب أو محور العصاب ويقول (ادلر، ١٩٢٦م) أن الانحراف كما يظهر في كل من الأمراض النفسية والعصبية لا ينتج عن الميول الفطرية بل عن غاية موهومة وسلوك العصابي يتجه اتجاها مضبوطاً دقيقاً نحو الهدف الذي يرسمه لنفسه أما الشخص السوي هو الذي يستطيع أن يواجه الحقيقة ويتجاهل هذه الأفكار الخيالية التوهمية أكثر من الشخص العصابي. (مصطفى فهمي، ١٩٦٧م) وهذا ما يفسر نسبة العصابية ٢٣,٣٪ في المجموعة الضابطة ثم يرتفع إلى ٣١,٠٪ عند مرضى الداء السكري و ٣٢,٤٪ عند الأمراض الجلدية حيث يزيد معدل القلق والاكتئاب سواء ممن يصابون بالأمراض الجلدية أو داء السكري أما انخفاض النسبة للجهاز التنفسي وأمراض القلب فيرجع لميل المريضات اللاتي أصبن بهذه الأمراض إلى قمع الشحنات الانفعالية بعكس طفولتهم التي كانت مليئة بالاندفاع والحركة والغضب والتعبير اللفظي والحركي عن الانفعالات المختلفة وعند تجمع العوامل الثلاث من تكوين الشخصية والصراعات الانسانية والسلوك المحيط يصبح الانسان أكثر عرضة للاصابة بأمراض القلب.

خامساً: الانتماء: هو الحاجة الملحة لعضوية الجماعة والمساهمة في انشطتها أي القدرة على المشاركة في الحياة الاجتماعية حيث أن الطبيعة البشرية فيها قوى ذاتية تؤثر في انماء العمليات الاجتماعية (اريك فروم) والفرد قد يحتاج أن يشعر على الدوام بالانتماء وأن له مكانته الاجتماعية وأنه شخص ذو أهمية ولكن الحقيقة أن أغلب الحاجات الاجتماعية

والشخصية تظل في حالة ما من عدم الاشباع ذلك لأنه من النادر أن يحصل فرد ما على المكانة والأمان والعاطفة وتحصيل كل ما يتمناه من حاجاته العضوية والنفسية (الشرقاوي، د.ت) وأثبتت نتائج الدراسة الاحصائية أن هناك فرقان في الانتماء بين المجموعتين الضابطة وبين المجموعة التجريبية إذ نالت المجموعة التجريبية أعلى نسبة اذ بلغت ٦,٦٪ بينما تدنت عند الجهاز التنفسي إلى ٠,٦ ووصلت إلى ٢,٢٪ في عينة أمراض القلب والأوعية الدموية والجلدية وداء السكري وتدنت إلى ١,٨٪ عند مرضى الجهاز الهضمي ويتضح أن سلوك المجموعة التجريبية وهو البعد عن الجماعة نتيجة للتوتر الانفعالي والمتمثل في الاحساس بأن الآخرين يراقبونه ولا يعاملونه بالعدل.

سادساً: طلب النجدة: ويشير هذا المقياس لكل من العاملين التاليين(١) البحث عن المساعدة والقيام بدور الطفل (٢) عدم الثقة في الآخرين.

وبتحليل نتائج الدراسة نجد أن النسبة عند المجموعة الضابطة تصل إلى ٢٦,٦٪ وقد يكون ارتفاع هذه النسبة لكونها اعتمادية متبادلة وهي مطلوبة في المشاركات الجماعية وترتفع هذه النسبة في مرضى الجهاز التنفسي فتصل إلى ٣٠,٥٪ فمثلاً في حالات الربو الشعبي أحد أمراض الجهاز التنفس أن مريض الربو أثناء التنفس يصدر صفير أو ازيز يشبه صرخة الطفل منادياً أمه وأحد مسببات نوبات الربو هي التهديد بفقدان الأم أو ما يقابلها من بديل كزوجة (عكاشة، ١٩٩٢م) فهو يخاف الابتعاد أو الانفصال وفي نفس الوقت له الرغبة في الاستقلال وعدم الاعتماد مما يؤدي إلى صراع نفسي يجعل الفرد عرضة لتقلصات الشعب الهوائية ونوبات ربوية.

وتبلغ النسبة عند مرضى القلب والأوعية الدموية ١٩,٣٪ وعادة ما يكون مرضى الضغط المرتفع والأوعية الدموية من ذوي الشخصيات الوسواسية الذين يميلون للاتقان والنظام ويعملون بدون كلل أو تعب بل في تحدي للمتاعب والبحث عن القوة والتفوق وقد يعانون بالاحباط لعدم الوصول إلى السيطرة أو الفشل في الرقي والتفوق الاجتماعي لذلك نرى أن تكوين الشخصية لدى هؤلاء أنهم لا يفضلون طلب النجدة.

ثم ترتفع النسبة عند مرضى الجهاز الهضمي والقرحة إلى ٢٧٪ وهم دائماً من طالبي النجدة اذ لا يبخلون في جعل أقاربهم يعانون من جراء مرضهم أما في الأمراض الجلدية فتصل النسبة إلى ٢٠,٠٪ ويلاحظ مريض الجلد النفسي يحتاج للحنان والحب والمساندة من عدم القدرة على إعطاء الحب للآخرين وتبلغ النسبة ٢٤,٦٪ لمجموعة المرضى بداء السكري وهن يتميزن بعدم التوافق الاجتماعي مع أفراد الجماعة فهن يملن للعزلة لأنهن يشعرن بالخوف نظراً للتفكير في مضاعفات المرض وهن في حاجة إلى رعاية نفسية خاصة.

سابعا: الدرجة الكلية: حازت المجموعة الضابطة على ٤٣ درجة وتشير إلى الصحة النفسية أما المجموعة التجريبية فقد بلغت عند مرضى الجهاز التنفسي ٦٣,٨ وفي أمراض القلب والأوعية الدموية ٧٢,١٪ وفي أمراض الجهاز الهضمي وقرحة المعدة والاثنى عشر ٨٢,٢٪ وفي الأمراض الجلدية ٧٧٪ وعند المرضى بالداء السكري ٧٤٪ وتشير هذه النسب إلى أن المجموعة التجريبية تشير صفحة الصحة النفسية عندهن إلى الاضطراب العصبي النفسي بدرجة عالية وأن هناك قابلية للنجاح فضلاً عن أنها تشير لفقر وانخفاض في الصحة النفسية.

الفصل السابع

أولاً: ملخص نتائج الدراســة

ثانياً: التوصيــات والمقترحات

ثالثاً: بحوث ودراسات مقترحة

رابعاً: المراجــع

أ - باللغة العربية

ب - باللغة الانجليزية

أولاً: ملخص نتائج الدراسة

عرض نتائج الدراسة:

١ - أجابت المفحوصات من المجموعتين الضابطة والتجريبية على ما طرحته الباحثة من فروض حول احتمال وجود فروق بين المجموعتين سواء من ناحية المرض السيكوسوماتي أو العوامل النفسية والبيولوجية والضغوط الاجتماعية أو اختبار الشخصية الاسقاطي الجمعي. وقد كانت درجات المرضى السيكوسوماتيين أكبر وأقل من حيث المتوسط للمقاييس المطلوبة ونتج عنها فروق بعضها دال احصائياً وبعضها غير دال احصائياً. وفي حالة عدم الدلالة كان المتوسط يتجه نحو المجموعة التجريبية من الفروض التي تفترض اللاسواء.

٢ - الفرض الأول: وهذا نصه (توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعة التجريبية للنساء المريضات بالاضطرابات السيكوسوماتية في مستشفيات مكة المكرمة والمجموعة الضابطة).

وقد تحقق الفرض الأول حيث يشير المتوسط الأكبر للمجموعة الضابطة وثبت وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية التي تعاني من أمراض سيكوسوماتية (الجهاز التنفسي، القلب والأوعية الدموية وارتفاع ضغط الدم، الجهاز الهضمي والقرحة بالمعدة والاثنى عشر والارتكاريا وحساسية الجلد) بمستوى دلالة (٠,٠٠٠) باختبار ت، أما داء السكري فالفروق بين المجموعة الضابطة ومجموعة داء السكري ذات دلالة احصائية عند المستوى (٠,٠٠٥) باختبار (ت) وذلك على أساس مقياس كورنل وتعبر هذه النتيجة عن أثر الاضطرابات السيكوسوسوماتية على المجموعة التجريبية التي سببت لها متوسط أقل من متوسط المجموعة الضابطة. ويعني أن المجموعة الضابطة تتمتع بالاتزان الانفعالي ولاتتعرض لضغوط اجتماعية فهي خالية من أعراض الأمراض السيكوسوماتية التي تسببها الانفعالات الحادة والضغوط الاجتماعية.

٣ - الفرض الثاني: وهذا نصه (توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعة الضابطة وبين المجموعة التجريبية السيكوسوماتية من ناحية نقص الرعاية؟)

وكانت النتائج على المقاييس الفرعية لقائمة كورنل قد أجابت بشكل قاطع على التوقعات المتضمنة في الفرض الثاني وقد عانت المفحوصة من المجموعة التجريبية الحرمان من الحب الأموي ووجدت فروق ذات دلالة احصائية بدلالة (٠,٠٥) باختبار ت باتجاه المجموعة التجريبية التي تميزت بنقص الرعاية مما سبب لها الأمراض السيكوسوماتية في جهاز داخلي أو خارجي وكذلك قسوة الأم عند تربيتها وجد أنه يتسبب في نقص الرعاية المطلوبة ووجدت فروق دالة احصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠٢٧) باختبار ت. وثبت أيضاً تحقق المقياس الفرعي الذي يتساءل عما إذا كانت حكايات الأم عن مشاكلها لابنتها تؤثر على تنشئتها فقد ثبت أنه له تأثيره على المجموعة التجريبية إذ كانت هناك فروق ذات دلالة ٠,٠٢٥ باختبار ت إذ ترسبت هذه الشكاوى داخلها ويخرج المخبوء عند التعرض لنفس الموقف.

وثبت من مقياس دور الاب السلبي أن له تأثيره أيضاً والمؤثر سلباً على الرعاية إذ وجدت فروق دلالة عند المستوى (٠,٠٠٢) باختبار ت باتجاه المجموعة التجريبية والتعرض لأمراض عديدة في مرحلة الطفولة يؤثر تأثيراً بالغاً على المجموعة التجريبية بفروق ذات دلالة عند مستوى الدلالة ٠,٠١٦ باختبار ت وهذا يدل على نقص الرعاية أثناء مرحلة الطفولة مما ينتج عنه الامراض السيكوسوماتية. وكذلك إصابة الأم أو الأب بأمراض خطيرة يؤثر على رعاية المفحوصة فوجدت فروق دالة احصائياً بين المجموعتين التجريبية والضابطة بفروق دالة احصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠٢٧) لمقياس الأب و(٠,٠٠٤) لمقياس الأم باتجاه المجموعة التجريبية مما أثر على مرض المفحوصة عندما كبرت وكذلك أثر نقص الرعاية عند المجموعة التجريبية من حيث التوفيق في الدراسة إذ وجدت فروق بين المجموعة التجريبية والضابطة دالة احصائياً عند مستوى الدلالة ٠,٠١٧ باتجاه المجموعة التجريبية والتي نتج عنها المرض السيكوسوماتي.

أما المقاييس الفرعية الأخرى في الفرض الثاني وهي المقاييس ٢، ٥، ١٠، ١٣، ١٤ والمقاييس من ١٦ الى ٢٧ فليس هناك فروق دالة احصائياً بين المجموعتين الضابطة والتجريبية ولكن توجد فروق بين المجموعتين غير دالة باتجاه المجموعة التجريبية.

٤ ـ <u>الفرض الثالث</u>: ونصه (توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في العصابية) والعصابية حالة من السلوك غير السوي والمضاد للقيم الاجتماعية وعدم النضج والغضب السريع والكذب وقد ثبت تحقق الفرض في المقاييس الفرعية التالية:

١ ـ مقياس الاحساس بالرغبة في مهاجمة الغير إذ ثبت وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ٠,٠٠٢ باختبار ت باتجاه المجموعة التجريبية حيث المتوسط الأكبر.

٢ ـ مقياس فرض السيطرة على الأسرة وجود فروق ذات دلالة عند المستوى ٠,٠١٢ باختبار ت باتجاه المجموعة التجريبية ذات المتوسط الأكبر.

٣ ـ ثبت أن المجموعة التجريبية تدخن السجائر والشيشة بمتوسط أكبر من المجموعة الضابطة مع وجود فروق ذات دلالة احصائية عند المستوى ٠,٠١٢ باختبار ت وهذا من بين مسببات اللاسواء عند هذه المجموعة.

٤ ـ بالنسبة للمجموعة التجريبية توجد صراعات حادة بين المفحوصه وبين أبنائها وبناتها ذات فروق دالة احصائياً بينها وبين المجموعة الضابطة عند مستوى الدلالة ٠,٠٣٥ باختبار ت ناتج عن حالات القلق والتوتر الناجمة عن زيادة نسبة العصابية.

وأرى أن الفرض تحقق عند المقاييس الفرعية الأربعة مما يثبت وجود العصابية لدى المجموعة التجريبية ويعد عاملا من عوامل اصابتها بالأمراض السيكوسوماتية.

٥ ـ ومن بين المقاييس المؤثرة الاسراف في احتساء القهوة فبالرغم من عدم وجود فروق دالة احصائياً بين المجموعتين الضابطة والتجريبية إلا أن متوسط التجريبية أكبر وبالتالي هو مؤثر إيجابي مسبب للاسواء عند المجموعة التجريبية لأن الادمان عليها له مسببات نفسية منها مصاحبة استعمال هذه المنبهات حالات ذهانية.

أما المقاييس الخاصة بالميل للمشاركة أو المزاج المتقلب أو مضار الحضارة الحديثة فمتوسط المجموعة التجريبية أكبر من المجموعة الضابطة ويعني أنها أكثر اتجاها لتقلب المزاج وأكثر خوفا وقلقا من التحديث.

٥ - الفرض الرابع: ونصه (توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في طلب النجدة) وطلب النجدة هي الاعتماد على الغير لعدم القدرة على تحمل المسئولية فالمقاييس التي حققت الفرض وهو وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في طلب النجدة تنحصر فيما يلي:

١ - مقياس (ان المفحوصة تهتم بالصراحة) توجد فروق ذات دلالة احصائية عند المستوى (٠,٠٢٧) باختبار ت باتجاه المجموعة التجريبية حيث تستحوذ على المتوسط الأكبر.

٢ - أما مقياس القدرة على تحمل المسئولية فتوجد فروق ذات دلالة احصائية عند المستوى ٠,٠٠٥ باختبار ت تدل على أن المجموعة التجريبية ذات المتوسط الأكبر ليس لها القدرة على أداء الأعمال مثل الضابطة.

٣ - أما مقياس الضغط أثناء العمل فتوجد فروق ذات دلالة احصائية عند المستوى ٠,٠٥ باختبار ت لاتجاه المجموعة الضابطة حيث تستحوذ على المتوسط الأكبر وهذا يعني أن المجموعة الضابطة قادرة على تحمل ضغوط العمل بينما المجموعة التجريبية أقل منها في تحمل ضغوط العمل وقد تكون اتكالية تعتمد على الغير طالبة للنجدة..

٤ - ومن أسباب طلب النجدة عدم الاستقرار المالي للأسرة فهناك فروق ذات دلالة احصائية عند المستوى ٠,٠٠٢ في اتجاه المجموعة الضابطة لأنها تستحوذ على المتوسط الأكبر وليس في هذا الأمر اضطراب نفسي أو اجتماعي فقد يكون على سبيل الاقتراض لمواجهة نقلة اجتماعية أو تغير حضاري.

٥ - أما عدم تفرغ الزوج فتتجه الفروق الدالة احصائياً عند المستوى ٠,٠٢٨ باختبار ت عند المجموعة الضابطة حيث ينهمك الزوج في العمل حتى لايكون هناك داعياً لطلب النجدة، أما المجموعة التجريبية ذات المتوسط الأقل يدل على أن الزوج لاينهمك في العمل مما يجبر المفحوصة على طلب النجدة حتى تغطي احتياجاتها الحياتية.

٦ - ومقياس اعتماد المفحوصة في حل مشكلاتها على الغير نجد أن هناك فروقاً بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة ذات فروق دالة احصائياً عند مستوى الدلالة ٠,٠٠١ في اتجاه المجموعة التجريبية صاحبة المتوسط الأكبر، وهذا ما يؤكد أن بعض النساء المصابات باضطرابات سيكوسوماتية اتكاليات يعتمدن على الغير لحل مشكلاتهن.

أما المقاييس الخاصة بحسن النية بالآخرين والاعتماد على الغير والاستحواذ على اهتمامات ومهارات خاصة ومسئولية الاولاد تقع على الزوجة وحدها وضغوط العمل على الزوجة وحدها فلم توجد فروق دالة بين المجموعتين الضابطة والتجريبية ذات دلالة احصائية.

٦ - الفرض الخامس: ونصه (توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في وهن العزيمة) ووهن العزيمة هي التي تؤدي الى افتقاد الثقة في النفس ويطغى العجز الشامل على المصاب الذي يستبد به الوسواس والشكوك. والمقاييس التي حققت الفرض وأثبتت وجود فروق دالة احصائياً بين المجموعتين هي كالتالي:

١ - الاحساس بالقلق والشكوك توجد فروق دالة احصائيا عند المستوى ٠,٠٥ باختبار ت بين المجموعتين الضابطة والتجريبية باتجاه المجموعة التجريبية حيث المتوسط الأكبر لشعورها بوهن العزيمة أكثر.

٢ - الشعور بالعجز يحقق الفرض إذ ثبت وجود فروق ذات دلالة احصائية عند المستوى ٠,٠٠١ باختبار ت بين المجموعتين التجريبية والضابطة باتجاه المجموعة التجريبية التي يؤثر فيها عامل وهن العزيمة.

٣ - الاحساس بعدم تحقيق الأماني: تحقق الفرض إذ وجدت فروق ذات دلالة احصائية عند المستوى (٠,٠٢١) باختبار ت باتجاه المجموعة التجريبية وهذا يعني أن هذه المجموعة تحس باليأس والعجز.

٤ - الاحساس بالحزن عند الاحباط تحقق الفرض لوجود فروق ذات دلالة احصائية عند المستوى ٠,٠٠٥ باختبار ت باتجاه المجموعة التجريبية حيث أن المتوسط الأكبر في جانبها مما أصابها بوهن العزيمة وعدم القدرة على الأداء فضلا عن عدم التحمل والإحباط.

٥ - أما مقياس عدم الاستطاعة بالقيام بالواجبات فقد حقق الفرض لوجود فروق ذات دلالة احصائية عند المستوى ٠,٠٢ باختبار ت باتجاه المجموعة التجريبية حيث تستحوذ على المتوسط الأكبر وهذا يشير الى ما اصابها نتيجة للأمراض السيكوسوماتية من التوتر ووهن العزيمة والعجز وعدم القدرة.

٦ - أما مقياس عدم القدرة على ضبط النفس فأنه حقق الفرض حيث توجد فروق ذات دلالة احصائية عند المستوى ٠,٠٣٧ باختبار ت باتجاه المجموعة التجريبية التي أثر عليها عامل الفرض.

٧ - أما مقياس عدم القدرة على العمل حقق الفرض إذ توجد فروق ذات دلالة احصائية بمستوى ٠,٠٠١ باختبار ف باتجاه المجموعة التجريبية صاحبة المتوسط الأكبر ويعني أن عامل وهن العزيمة أثر فيها.

٨ - أما مقياس المسئولية وأنها تقع على الزوج وحده فقد حقق الفرض إذ أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية عند المستوى ٠,٠٠٢ باختبار ت باتجاه المجموعة التجريبية ذات المتوسط الأكبر لأن الزوجة لاتتحمل مسئولية تربية الاولاد بسبب العجز أو وهن العزيمة الذي أصابها نتيجة للمرض السيكوسوماتي.

أما المقاييس الخاصة بفقدان الثقة بالنفس والامن والاستقرار وعـدم كفاية الدخل والفشل والكسل والاحباط ودورها في الاسرة وعدم الاحساس بالحب فكلها تجمع على وجود فروق غير دالة احصائياً وتتجه نحو المجموعة التجريبية حيث المتوسط الأكبر وحيث تتأثر أكثر بعامل وهن العزيمة وعدم القدرة على التحمل فضلا عن اصابتها بالاكتئاب والقلق والتوتر.

٧ - الفرض السادس: ونصه (توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في الانزواء) الانزواء (الانسحاب من الهروب) فقد حقق الفرض المقاييس التالية:

١ - مقياس عدم الاحساس بالحب وبالعلاقات الاجتماعية السوية: وجدت فروق ذات دلالة احصائية بمستوى ٠,٠٠٥ باختبار ت باتجاه المجموعة التجريبية لأنها صاحبة المتوسط الأكبر ويعني أن معامل الانزواء يؤثر فيها أكثر من تأثيره عند المجموعة الضابطة وذلك لشعورها بالقلق والتوتر والاكتئاب مما يجعلها تنسحب من هذه المواقف.

٢ - البعد عن الحياة الاجتماعية توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ٠,٠٣ باختبار ت باتجاه المجموعة التجريبية ذات المتوسط الأكبر من متوسط المجموعة الضابطة لأنها ترفض المشاركة في الأنشطة الاجتماعية نتيجة للاسواء الذي أصيبت به من جراء الامراض السيكوسوماتية.

٣ - عدم وجود ميول استعراضيه حقق الفرض إذ توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ٠,٠٠٠ باختبار ت باتجاه المجموعة التجريبية التي تستحوذ على مستوى أكبر من المجموعة الضابطة إذ انها أصيبت بعوامل نفسية تجبرها على الانسحاب من المجتمعات والمشاركة في الحفلات.

٤ - عدم القيام بزيارات للصديقات حقق الغرض إذ توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ٠,٠٣٢ باتجاه المجموعة التجريبية ذات المتوسط الاكبر من المجموعة الضابطة لرفضها التام للمشاركة الاجتماعية.

٥ - أحب السفر الى الخارج حقق الفرض إذ توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٠٣) باتجاه المجموعة الضابطة ذات المتوسط الأكبر ويعني ذلك أن المجموعة التجريبية تهرب من السفر للخارج بدافع عامل الانزواء.

أما المقاييس ١، ٢، ٣، ٦، ٧، ١٠، ١١ فإنها لم تحقق الفرض لعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية ولكنها تتجه نحو المجموعة التجريبية حيث المتوسط الاكبر.

٨ - الفرض السابع: ونصه (توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في التفكير في الانتحار) وأفاد المقياس الأول بعدم الرضا عن حياته حقق الفرض اذ وجدت فروق ذات دلالة احصائية عند المستوى ٠,٠٠٠ باتجاه المجموعة التجريبية حيث تستحوذ متوسط أكبر من المجموعة الضابطة لأن عدم الرضا عن الحياة لايعني الفرد التمسك بها بل تركها أفضل .. وهنا يلعب الوازع الديني دوره.

أما المقياس الرابع الذي ينص أنه لو فارق أحد الأبناء الحياة لارادت المفحوصة أن تفارق الحياة صدق الفرض حيث وجدت فروق دالة احصائياً عند المستوى ٠,٠٠٠ باختبار ت باتجاه المجموعة التجريبية التي أثرت عليها عوامل الحزن والاكتئاب والتي هي صاحبة توتر أكبر من المجموعة الضابطة.

أما مقاييس الغضب الشديد وعدم التوافق الأسري واعتداء الزوج بالضرب المبرح فلم تحقق الفرض بالرغم من المتوسط الأكبر يتجه نحو المجموعة التجريبية إلا أن الفروق بين المجموعتين ليست دالة احصائياً.

٩ - الفرض الثامن: ونصه (توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة من جانب الشعور بعدم الامان وعدم الكفاية) والشعور بالخوف نعني به الانفعالات الشديدة ذات الطابع البدائي والتى تتصف بتغيرات بدنية وبالسلوك الانسحابي أو الهروبي والمقاييس التي حققت الفرض كما يلي:

١ - الشعور بالخجل والخوف: تحقق الفرض اذ توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ٠,٠٥ باختبار ت باتجاه المجموعة التجريبية التي يؤثر فيها عامل الخوف أكثر من المجموعة الضابطة اذ هي صاحبة المتوسط الأكبر.

٢ - حدوث اضطرابات انفعالية عند التعرض لموقف صعب تحقق الفرض اذ توجد فروق ذات دلالة احصائية عند المستوى ٠,٠٥ باتجاه المجموعة التجريبية صاحبة المتوسط الأكبر من الضابطة فالخوف أكبر تأثيراً مما يسبب التوتر والقلق والانزواء عند المجموعة التجريبية.

٣ - الخوف من موت عزيز تحقق الفرض اذ وجدت فروق ذات دلالة احصائية عند المستوى ٠,٠٢١ باختبار ت باتجاه المجموعة التجريبية التي يؤثر فيها الخوف اذ أن متوسطها أكبر من متوسط المجموعة التجريبية وهذا ناتج عن القلق والتوتر والاكتئاب وعدم التوافق الاجتماعي الذي تعيش فيه بعد اصابتها بالأمراض السيكوسوماتية.

٤ - مشاكل حول مال الزوجة: تحقق الفرض اذ وجدت فروق دالة احصائياً عند مستوى الدلالة ٠,٠٠٠ باختبار ت باتجاه المجموعة التجريبية ذات المتوسط الأكبر والخوف له تأثير إيجابي عند المجموعة التجريبية وهو موجود عندها أصلاً بسبب مما أصابها من أمراض سيكوسوماتية.

٥ - الزوج يعتمد عليها وحدها في المنزل تحقق الفرض اذ وجدت فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ٠,٠٠٠ باتجاه المجموعة الضابطة صاحبة المتوسط الأكبر وهذا يعني أن المجموعة التجريبية لا يعتمد عليها لاصابتها بعامل الخوف أما المقاييس ١، ٤، ٥، ٦، ٧، ١٠، ١١، ١٢، فلم تحقق الفرض حيث لاتوجد فروق دالة احصائياً وكلها تتجه نحو المجموعة التجريبية ماعدا المقياس ١٠ الذى يقيس الاحساس بالحب فيتجه نحو المجموعة الضابطة.

١٠- الفرض التاسع: ونصه (توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في الاصابة بالاكتئاب) والاكتئاب وهو اتجاه انفعالي مرضي يتضمن الشعور باليأس وعدم الكفاية ويصاحبه انخفاض عام في النشاط النفسي والجسمي وقد حقق الفرض اذ وجدت فروق ذات دلالة احصائية عند

مستوى الدلالة ٠,٠٠٠ باختبار ت للمقاييس ١، ٣، ٤، ٥، ٦، ٧، ٨ أما المقياس ٢ فوجدت أيضاً فروق ذات دلالة عند المستوى ٠,٠٢٤ باختبار ت فاتجاه المجموعة التجريبية ذات المتوسط الأكبر والتي تشعر بالاكتئاب نتيجة لاصابتها بالأمراض السيكوسوماتية من شدة الانفعالات والضغوط الاجتماعية التي أثرت وتؤثر عليها.

١١ - الفرض العاشر: ونصه (توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في الاصابة بالفزع) والفزع هو حالة من الاضطراب والتوتر الانفعالي التي تحدث نتيجة لمنبهات مفاجئة ومزعجة مخبوءة لم يكن الكائن مهيأ لها من قبل الاستجابة لها.

١ - مقياس الخوف عندما تجلس وحيدة في الخلاء حقق الفرض اذ وجدت فروق دالة احصائياً عند المستوى ٠,٠٣٢ باختبار ت باتجاه المجموعة التجريبية حيث تستحوذ على المتوسط الأكبر وهذا يدل على مواقفها السابقة التي أصابتها بالمرض النفسي.

٢ - أشعر بالخوف من الظلام تحقق الفرض اذ وجدت فروق دالة احصائياً عند المستوى ٠,٠٠٠ باختبار ت باتجاه المجموعة التجريبية ذات المتوسط الأكبر بالنسبة للمجموعة الضابطة.

أما مقاييس الخوف من القاذورات أو الوزغ أو النار أو البرق والرعد أو كره الحمل فكلها لم تحقق الفرض ولكن كانت باتجاه المجموعة التجريبية بفروق غير دالة.

١٢ - الفرض الحادي عشر: ونصه (توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة بالنسبة للشعور بالخوف) والشعور بالخوف هو مجموعة شكاوي وأعراض بدنية ليس لها سبب حقيقي وبعض المقاييس حققت الفرض وهي على النحو التالي :

١ - المقياس الذي يقيس توهم الشخص من المرض لاستقطاب الناس حوله: تحقق الفرض إذ توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ٠,٠٠٠ باختبار ت باتجاه المجموعة التجريبية ذات المتوسط الأكبر بالنسبة لمتوسط المجموعة الضابطة.

٢ - أما المقياس الثاني وهو الشعور بالاختناق فقد تحقق الفرض إذ وجدت فروق دالة احصائياً ذات مستوى دلالة ٠,٠٠١ باختبار ت باتجاه المجموعة التجريبية لأنها صاحبة المتوسط الأكبر من متوسط المجموعة الضابطة.

٣ - والمقياس الثالث وهو الاحساس بالخوف من الشيخوخة تحقق الفرض إذ توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠,٠٢٨ باختبار ت باتجاه المجموعة التجريبية لأنها ذات متوسط أكبر من الضابطة لأنها تخاف أن تفقد كل شيء وتتوهم دائما أن الشيخوخة زاحفة إليها بسبب ما سببته لها الأمراض السيكوسوماتية من تدمير حشوي.

٤ - المقياس الرابع الخوف من الموت: وقد تحقق الفرض حيث وجد فروق دالة احصائياً عند المستوى ٠,٠١٠ باختبار ت باتجاه المجموعة التجريبية صاحبة متوسط أكبر من الضابطة. وهذا وضع ملموس

لأنها في ظل هذه الأمراض النفسية والضغوط الاجتماعية تشعر بعدم الاتزان النفسي وعدم التوافق الاجتماعي تشعر بقدوم الموت فتخاف منه.

٥ ـ مقياس بوجود خلافات أسرية: تحقق الفرض حيث وجد فروق دالة احصائياً عند المستوى ٠,٠٠٠ باتجاه المجموعة التجريبية ذات متوسط أكبر من الضابطة وهذا مما يدل على اصابتها بسوء التوافق الاجتماعي وخصوصا الأسري لما أصيبت من قلق وخوف واكتئاب وتوتر.

٦ ـ مقياس عدم توفير الزوج الطعام: تحقق الفرض حيث وجدت فروق دالة احصائياً عند مستوى الدلالة ٠,٠٠٥ باختبار ت باتجاه المجموعة الضابطة صاحبة المتوسط الأكبر ولا تشكو المفحوصة من المجموعة التجريبية لشعورها بالخوف والعجز واليأس وعدم القدرة.

٧ ـ مقياس لايوفر لها الزوج الملابس: تحقق الفرض حيث وجدت فروق دالة احصائياً عند مستوى الدلالة ٠,٠١٣ باختبار ت باتجاه المجموعة الضابطة صاحبة المتوسط الأكبر أو لأن المجموعة التجريبية تشعر بالخوف دائما وتخشى المطالبة لأنها لاتؤدي واجباتها لعدم قدرتها عليه.

أما المقاييس ١، ٦، ١٠ فلم تحقق الفرض لأنه لاتوجد فروق دالة احصائياً ويتجه متوسط (١) نحو المجموعة التجريبية، أما السادس والعاشر نحو المجموعة الضابطة حيث المتوسط أكبر.

١٣ ـ <u>الفرض الثاني عشر</u>: ونصه (توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في الاصابة بالقلق) والقلق هو حالة من التوتر الدائم مع غلبة الأعراض الحركية وقيست عن طريق قائمة كورنل:

١ ـ المقياس الأول: أحس بسوء الحظ: تحقق الفرض إذ وجدت فروق دالة احصائياً عند مستوى الدلالة ٠,٠٥ باختبار ت باتجاه المجموعة التجريبية صاحبة المتوسط الأكبر والتي تشعر بالقلق أكثر من الضابطة لشدة الانفعالات والضغوط.

٢ ـ استحباب القيم الأخلاقية والمثل العليا: تحقق الفرض لوجود فروق دالة احصائياً عند مستوى الدلالة ٠,٠٠٠ باختبار ت باتجاه المجموعة الضابطة التي تتمتع بمتوسط أكبر والوازع الديني يمنع القلق، أما التجريبية تشعر بالقلق.

٣ ـ أمراض وراثية في الأسرة: تحقق الفرض لأنه توجد فروق دالة احصائياً عند مستوى الدلالة ٠,٠٠٠ باختبار ت باتجاه المجموعة التجريبية ذات المتوسط الأكبر مما يجعلها تقلق من تاريخ الأسرة الوراثي.

٤ ـ الشعور بالأرق واضطراب نظام النوم: حقق الفرض حيث وجدت فروق دالة احصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠٠١ باختبار ت باتجاه المجموعة التجريبية حيث المتوسط الأكبر ونتيجة لهذا فان عامل القلق مؤثر عندها.

٥ ـ مواجهة الزوج مشكلة الاستغناء عن العمل: تحقق الفرض لوجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٠٦ باتجاه المجموعة التجريبية ذات المتوسط الأكبر وهذا ما يقلقها.

أما المقاييس ٢، ٣، ٤، ٥، ٧، ٩، ١٠، ١٢، ١٤، ١٥ فلم تحقق الفرض ولكنها كانت تتجه نحو المجموعة التجريبية ذات المتوسط الأكبر.

١٤ - الفرض الثالث عشر: ونصه (توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في الاصابة بالحساسية والشك) والحساسية والشك هي حالة من التوتر الانفعالي تعكس وجهة نظر الآخر في الشعور بالذات والمتمثلة في الاحساس بأن الآخرين يراقبونه ولا يعاملونه بالعدل.

١ - (تحس بأنها عنيدة شديدة التمسك برأيها): تحقق الفرض لوجود فروق دالة احصائياً عند مستوى الدلالة ٠,٠١٣ باختبار ت باتجاه المجموعة التجريبية والتي تتميز بالشك وشدة الحساسية وصاحبة المتوسط الأكبر في نتيجة المقياس.

٢ - مقياس (شديدة الثقة مرة منهارة الثقة تارة أخرى): تحقق الفرض إذ وجدت فروق دالة احصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠٤ باختبار ت باتجاه المجموعة التجريبية صاحبة المتوسط الأكبر والتي يؤثر فيها عامل الشك.

٣ - (تقلب المزاج وسرعة التغير): تحقق الفرض بوجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ باختبار ت باتجاه المجموعة التجريبية حيث المتوسط الأكبر وحيث يؤثر عليها عامل الشك والحساسية.

٤ - (الشعور بالشك في كل ما حولها): تحقق الفرض حيث توجد فروق دالة احصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠٣ باختبار ت باتجاه المجموعة التجريبية صاحبة المتوسط الأكبر والتي تتأثر بعامل الشك والحساسية.

٥ - (دائما تشك بأن زوجها سيتزوج بأخرى): تحقق الفرض حيث أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠,٠١٨ باختبار ت باتجاه المجموعة التجريبية صاحبة المتوسط الأكبر والتي يؤثر فيها عامل الشك والحساسية بعد اصابتها بالأمراض السيكوسوماتية.

أما المقاييس ١، ٤، ٦، ٨، ١٠، ١١ فلم تحقق الفرض لعدم وجود دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة ولكن الاتجاه نحو التجريبية حيث المتوسط الأكبر.

١٥ - تحققت الباحثة من مدى الارتباط بين العوامل النفسية أو الضغوط الاجتماعية بينها وبين الأمراض السيكوسوماتية وتم استنتاج مايلي:

١ - بالنسبة للتنشئة الاجتماعية: أكبر معدل ارتباط بينها وبين الجهاز الهضمي وقرحة والمعدة وقرحة الاثنى عشر حيث انها ترتبط بالمرحلة الفمية والاسنية منذ الطفولة المبكرة حيث يتعلم الطفل الاخراج تحت تسلط الأب أو الأم مما يكبت الطفل غضبه، ثم داء السكري عند غير البالغين وذلك في حالة السكري الوراثي ونقص الرعاية ثم الارتكاريا أو الحكة وهي حركة تنفيس عن فترة تنشئة قاسية ثم أخيراً الجهاز التنفسي عند الربو الشعبي الذي يمثل الخوف من الحرمان والانفصال عن الأم.

٢ - قلق الحاضر والمستقبل: نجد أن أمراض القلب والأوعية الدموية وارتفاع ضغط الدم يحصل على أعلى معامل ارتباط حيث يخاف الفرد من الموت اذ يشعر بقلق يومه وغده لأن المرض هنا قاتل ويحتاج لاحتياجات عديدة ثم داء السكري لأن المريض يخشى دائماً مضاعفاته فهذا المرض يولد ١٤ مرضا كلها خطيرة وتصل لحد البتر في حالة (الغرغرينا) وفقد البصر (تمزق الشبكية) وعدم القدرة على الحركة (التهاب المفاصل) .. الخ ويعني ذلك قلق اليوم وغداً. ثم الجهاز التنفسي لأن الشفاء منه طويل المدى ان كان أثره سيكوسوماتيا مثل الربو الشعبي والسل الرئوي وحمى الخريف والبرد المتكرر والزكام، ثم الجهاز الهضمي وأخيراً الارتكاريا لأنه يحاول تنفيس عدوانه بالحكة.

٣ - الحالة المزاجية: أن مريض داء السكري متقلب المزاج شديد الحساسية فاقد الثقة ومنهار احيانا ثم يأتي بعده مريض الجهاز الهضمي الذي يتقلب بين الاسهال والامساك والقيء والغثيان والشراهة في الأكل والجوع ثم مريض الجهاز التنفسي ثم القلب والأوعية الدموية وأخيراً مريض الجلدية.

٤ - التوتر: أعلى نسبة من التوتر مريض القلب والأوعية الدموية ثم الجهاز الهضمي فالجهاز التنفسي فداء السكري وأخيراً الأمراض الجلدية.

٥ - الترابط والاندماج: أقل المرضى في المشاركة الاجتماعية مريض القلب لأنه يحب العمل وحده بجد وتحدي والتسلط فيه حتى يستحوذ على السلطة والرقي واعلاهم معامل ارتباط المصاب بداء السكري ويأتي في الترتيب من أعلى إلى أدنى مريض الارتكاريا فالجهاز التنفسي ثم الجهاز الهضمي.

٦ - الضغوط الاجتماعية: أعلى معامل ارتباط يتأثر به مريض القلب والأوعية الدموية ثم مريض الجلدية والارتكاريا ثم مريض الجهاز التنفسي ثم مريض الجهاز الهضمي وقرحة المعدة والاثنى عشر وأخيراً المريض بداء السكري.

١٦ - اختبار الشخصية الاسقاطي الجمعي:

قام هذا الاختبار بقياس ست عوامل ثم استخرج الدرجة الكلية لكل من المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية بأمراضها السيكوسوماتية الخمسة على النحو التالي:

١ - معامل انخفاض التوتر ويحسب بالمعادلة التالية:

$$\text{معامل ت = انخفاض التوتر: } \frac{\text{وهن العزيمة}}{\text{السعادة + وهن العزيمة}} \quad \text{وهو يقيس سمة الشخصية}$$

ان كانت بين ٤٠، ٦٠ فانها الشخصية تتمتع بصحة نفسية جيدة وأن كانت أكثر من ٦٠ تشير لانخفاض في الصحة النفسية أما أقل من ٢٠ مؤشر لعدم النضج الانفعالي وعليه فان معامل التوتر الانفعالي عند المجموعة الضابطة مؤشر للصحة النفسية الجيدة اذ تصل إلى ٣٣٪.

٢ - أما بالنسبة للأمراض السيكوسوماتية فان أمراض الجهاز الهضمي ٨٢,٢٪ والداء السكري ٧٢٪ والجلدية ٦٢٪ تشير لانخفاض في الصحة النفسية أما الجهاز التنفسي ٦٠٪ والقلب والأوعية الدموية ٥٦٪ فكلاهما يشير إلى الافتقار الى الصحة النفسية.

٣ ـ الرعاية: نجد أعلى معدل عند المجموعة الضابطة بينما تتناقص بعد ذلك ابتداء من الداء السكري ثم الجهاز التنفسي ثم القلب والأوعية الدموية ثم الجلدية وأخيراً الجهاز الهضمي الذي تسبب فيه سوء الرعاية عند المرحلة الطفلية فميه واستيبه.

٤ ـ الانزواء (الانسحاب الهروب): وتبلغ نسبته المئوية عند المجموعة الضابطة ٣٣,٤٪ أما الأمراض السيكوسوماتية فتصل نسبة الانسحاب في حالة الجهاز التنفسي ٥٠,٦٪ ثم الجلدية ٤٠,٨٪ ثم الجهاز الهضمي ٣٩,٣٪ ثم القلب والأوعية الدموية ٣٨٪ ثم داء السكري ٣٥,٢٪.

٥ ـ العصابية: سارت النسب على الوجه التالي العصابية ٢٣,٣٪ عند المجموعة الضابطة وأعلى نسبة بالنسبة للأمراض السيكوسوماتية الجلدية ٣٢,١٪ ثم داء السكري ٣١,٢٪ ثم الجهاز الهضمي ٢٨,٢٪ ثم القلب والأوعية الدموية ٢٥٪ ثم الجهاز التنفسي ١٢,٦٪.

٦ ـ الانتماء (المشاركة أو عدم المشاركة مع الجماعة): نجد أن المجموعة الضابطة نسبتها ٦,٦٪ فهي تشترك مع الجماعة أما أقل الأمراض مشاركة في نشاط الجماعة هم مرضى الجهاز التنفسي ٠,٦ ثم الجهاز الهضمي ١,٨٪ ثم يتعادل كل من القلب والأوعية الجلدية وداء السكري عند ٢,٢٪ وكلها نسب تشير إلى عدم الانتماء.

٧ ـ طلب النجدة عند الضابطة ٢٦,٦٪: أما بالنسبة للأمراض السيكوسوماتية فأعلى نسبة في طلب النجدة مرضى الجهاز التنفسي ثم مرضى الجهاز الهضمي ثم السكري ثم الجلدية وأخيراً القلب والأوعية الدموية.

٨ ـ الدرجة الكلية بالنسبة للمجموعة الضابطة ٤٣٪: تشير للصحة الجيدة أما باقي النسب فتشير إلى انخفاض الصحة النفسية اعلاها ٨٢,٢٪ للجهاز الهضمي ثم ٧٧٪ للجلد ثم ٧٤٪ للداء السكري ثم ٧٢,١ للقلب والأوعية الدموية وأخيراً ٦٣,٨٪ للجهاز التنفسي.

الخلاصة: وصلت الباحثة من خلال هذه الدراسة الى أن الأمراض السيكوسوماتية اذا لم تضبط تؤدي إلى النتائج التالية:

١ ـ ثبت وجود أثر فعال للعوامل النفسية والضغوط الاجتماعية يؤدي الى الإصابة بالامراض السيكوسوماتية.

٢ ـ الأمراض السيكوسوماتية تهدر الطاقة الحيوية للفرد المصاب بها.

٣ ـ الاضطرابات السيكوسوماتية لا تنتشر في سن معين.

٤ ـ المفقود من الوقت دائماً كبير حيث يقدر بعشرات الملايين من الأيام كل عام والمليارات من الريالات كل عام للمصابين والمصابات من الذكور والاناث.

٥ ـ تشير الصفحة النفسية للمجموعـة المصابـة بالاضطرابـات السيكوسوماتية للافتقـار إلى الصحـة النفسية وهذا يعني عدم التوافق النفسي والاجتماعي وهذا يسبب ظواهر اجتماعية ضارة مثل:

أ ـ التفكك الأسري. ب ـ العزلة الاجتماعية. جـ ـ الطلاق. د ـ التفكير في الانتحار.

هـ ـ اختلال الذات فمعظم السلوك الانساني السـوي يتـم داخـل الأسرة والأم تقـوم بـدور بـارز في اشباع حاجات نفسية لابنائها إما الأم المريضة سيكوسوماتياً تصبح غير قـادرة على هـذا العطـاء فينتـج أطفـال يبتعدون عن السواء.

٦ ـ تنعكس الجوانب الانفعالية من صراع وتوتر نفسي عند الأم على وليدها فـالقلق وعـدم الأمـن النفسي خلال الحمل يؤثر تأثيراً سيئاً في الجنين ويعمل على صعوبة توافقه مستقبلاً مع البيئة الخارجية.

٧ ـ تعتبر عملية الرضاعة الفرصة الأولى لتفاعل الأم مع وليدها تفاعلاً اجتماعياً حيث تبدأ عملية نقل معـامل الثقافة وبنودها من خلال الأم وعن طريق الرضاعة يشبع الطفل حاجاته الفسيولوجية ويتلقـى أيضـاً مـن خلال الأم الأمن والعطف والحنو النفسي بل ويتلقى الطفل الدرس الأول في الثقة في العالم المحيط به وإذا فقدت الأم السيكوسوماتية هذا العطاء ستخرج إلى المجتمع طفلاً سيء التوافق ويستمر من خلال فـترات نموه على هذا المنوال واسوأ. ويقع في كثير من المشاكل مثل (مص الأصابع ـ قضم الأظافر ـ اضطـراب النطق (التلعثم) ـ التخلف في الدراسة ـ الكذب ـ السـرقة الضعـف العقلـي والتخلـف العقلـي ـ التبـول اللاارادي) (أبو النيل، ١٩٩٤م).

٨ ـ الخلافات المنزلية تؤدي إلى العدوان لدى الأبناء.

٩ ـ يميل السيكوسوماتـيون إلى السلوك المضاد للمجتمع اذ يميلون نحو الجناح.

١٠ ـ تلجـأ المريضـة السيكوسـوماتية إلى الادمـان سـواء في تدخـين السـجائر أو الشيشـة أو احتسـاء القهـوة لاصابتها بالاكتئاب واليأس والوسواس وفي هذا قضاء على الأسرة بأكملها والحاق الضرر بالمجتمع.

١١ ـ انتشـرت الأمـراض السيكوسـوماتية في ظـل الحضـارة الحديثـة، إذ للتحديـث والتصنيـع علاقـة سـلبية بالتوافق (القدرات وجوانب الشخصية) إذ التحديث تصاحبـه الضغـوط الـتي لا يسـتطيع بعـض الأفـراد التكيف والتوافق معها فتنعكس على أبدانهم صورة مرض نفسجسمي.

١٢ ـ التأثير غير المباشر على خطط التنميـة البشـرية والاقتصاديـة والاجتماعيـة فكلمـا زاد معـدل الأمـراض السيكوسوماتية اذ بانتشارها يقل الانتاج وتقلل من الكفـاءة والمهـارات والقـدرات بمـا يحـدث الخلـل في مشاريع التنمية بأشكالها المختلفة. وزاد انخفاض معدل التنمية.

١٣ ـ الأمراض السيكوسوماتية قد يكون لها أثر سيء على الوازع الديني خصوصا عند ضعاف الايمان.

ثانياً: توصيات الدراسة

من واقع النتائج التي توصلت إليها الباحثة من الدراسة أوصي بمايلي:

١ - حملة توعية على نطاق واسع ومستمرة بأجهزة الاعلام المرئية والسمعية والمقروءة لبيان أثر شدة الانفعالات والضغوط الاجتماعية على جسم الانسان وكيف تصيب الاحشاء الداخلية (أمراض الجهاز التنفسي، القلب والأوعية الدموية وارتفاع ضغط الدم، والجهاز الهضمي وقرحة المعدة والاثنى عشر، والارتكاريا والامراض الجلدية، داء السكري، روماتيزم المفاصل، السرطان، الصداع النصفي، نزيف الاذن الوسطي، استجابات الحواس، الاستجابات المفصلية الهيكلية) وذلك أما عن طريق مسلسلات تمثيلية هادفة تدخل ضمنها التوعية المطلوب توصيلها للمشاهد أو حديث بالاذاعة أو ندوة شاملة ولتكن أسبوعية تدور حول موضوعي شدة الانفعالات والضغوط الاجتماعية وأثرهما على المجتمع وتأثيرهما على مردود التنمية الاقتصادية والاجتماعية والبشرية وكذلك تفسح مساحات شاسعة بالصحف اليومية لمناقشة الموضوع للتحذير من خطر هذه الانفعالات والضغوط الاجتماعية وما تسببه من أضرار تصل لحد الموت في بعض الأمراض مثل ارتفاع ضغط الدم أو تؤدي الى أمراض عديدة مثل داء السكري الذي يصل به الأمر الى فقد البصر وبتر الاطراف والإصابة بنوبات الاغماء وبأمراض القلب وبالتهاب المفاصل وغيرها من الامراض الفتاكة ويعني هذا خفض انتاجية الافراد أو بمعنى آخر عدم مشاركتهم في رفع قيمة الناتج المحلي وان كانت المرأة ربة بيت ستخرج لنا أطفالاً مرضى بالامراض السيكوسوماتية ومعنى ذلك أن شريحة من المجتمع ستكون علة على المجتمع.

٢ - افراد منهج للصحة النفسية بمدارس تعليم البنات ولا تكون عدة صفحات صغيرة من كتاب علم النفس الذي يدرس في الثانوي بل تبدأ الدراسة من الفصول المتأخرة بالمدارس الابتدائية ثم الاعدادية ثم الثانوية بحيث تحصل الفتاة على قسط وافر من الارشاد النفسي حتى لاتفتقر بعد ذلك للصحة النفسية.

٣ - تزويد كل مدرسة ووحدة صحية ومستشفى عام باخصائية نفسية لتوعية النساء المريضات ومتابعتهن من واقع (بطاقتهن) حتى يشفين. فالارشاد النفسي ضرورة حتمية لعلاج السيكوسوماتيين.

٤ - الأخذ بنظرية الطب الشامل أي علاج الجسد والنفس في وقت معاً فمفهوم الطب الحديث هو الذي يعتبر السيكوسوماتيك يتعلق بأثر النفس في الجسم فلابد من الجمع بين الاساس الطبي والاساس النفسي والتاريخ الأسري.

٥ - إقامة دورات تدريبية للفتيات المقدمات على الزواج لارشادهن نفسياً عن أثر الانفعالات والضغوط الاجتماعية على الجسد البشري والاحشاء الداخلية والخارجية للجسم، كذلك كيفية تربية الطفل تربية سليمة ليس بها صراعات حتى لاينشأ عدواني أو يشعر بكبت يخيفه أو بحرمان عاطفي أو بتدليل غير مطلوب أو بقسوة غير مرغوبة حتى لايصاب بالامراض السيكوسوماتية.

٦ - العلاج الصحيح هو علاج السبب أي البحث عن سبب العلة وانتزاعها من جذورها والعمل على تخليص المصاب من آثارها متمثلاً في الأرق الذي سببه حالة قلق قد ينام صاحبه بتعاطي قرص اسبرين ولكن هذا الدواء لايلبث أن ينتهي مفعوله ويعاود الارق صاحبه حتى يستأصل سببه والباعث على وجوده فيجب أن يعمد الطبيب الى أصل الداء وان يجعل العوارض عونا ومساعدا للعلاج السببي.

٧ - ان العصر الذي نعيش فيه تسوده عوامل الصراع والتطاحن والحرب النفسية فهو اذن عصر القلق لدرجة ان الاضطراب النفسي تفشى بين الناس واصبح مسيطراً على كثير من مظاهر سلوكهم والمخترعات الحديثة هي عوامل لإثارة القلق لأنها طرائق للفناء والموت وخير شاهد على ذلك حرب الخليج وكيف عاش الناس إبانها في خوف شديد من الاسلحة الجرثومية التي تطلقها العراق وخصوصاً غاز الخردل عاشوا في خوف شديد وذعر ورعب من ذلك التهديد واضطراب العلاقات الانسانية يولد الانعزال الوجداني والفقر العاطفي وفقدان التوازن النفسي وبقية الشرور التي تثير مشاعر الاضطراب والقلق النفسي.

٨ - وضع نظام يقضي بضرورة الحصول على شهادة الفحص الطبي النفسي قبل الزواج للتأكد من إنجاب أطفال سليمي الصحة النفسية وتثبت هذه الشهادة في عقد النكاح.

٩ - رفع العقوبات البدنية نهائيا بالمدارس وعدم خدش حياء الطالبات بتوجيه التوبيخ واللوم لهن ومعاملتهن معاملة الراشدات وعدم اسكات الرغبات الملحة لهن في مناقشة موضوع ما وحسن استغلال أوقات الفراغ وكذلك الحال مع الطلاب.

١٠ - محاربة التدخين في كل أوساط المجتمع سواء اكان تدخين سجائر أو شيشة وذلك بمنع استيراد التبغ أساساً أو رفع ثمنه بطريقة فرض جمارك عالية عليه حتى نمنع هذه الآفة الفتاكة من تدمير أبناء مجتمعنا.

١١ - الاسراف في القهوة ضار جداً على الصحة العامة وخصوصاً الجهاز الهضمي والعصبي والأمر يحتاج لرفع سعر البن بفرض جمارك عالية عليه أو السماح باستيراد كميات قليلة حتى يقل استعماله على الأقل.

١٢ - الاهتمام بغرس الوازع الديني لدينا وذلك عن طريق التوعية الدينية والتي تقدم في شكل برامج تلفزيونية يشترك فيها الفقيه والعالم النفسي والطبيب والمرشد الاجتماعي حتى نخرج بعلاج شامل للموقف الذي يزداد سوءاً وينتج عنه فقر في الصحة النفسية لدى العموم.

١٣ - الاهتمام باجراء بحوث الصحة النفسية في الجامعات وضرورة انشاء أقسام جديدة بالجامعات التي تخلو من قسم علم النفس وفتح باب الدراسات العليا ماجستير ودكتوراه لمن يرغب بعد اتمام دراسة تمهيدية.

١٤ - انشاء عيادات لعلاج الامراض السيكوسوماتية بالمستشفيات العامة في عموم المملكة وانشاء قسم خاص للامراض السيكوسوماتية بالجامعات السبع بالمملكة حتى يقضي على هذه الامراض التي انتشرت وسوف تنتشر أكثر من أثر التحديث في القرن الحادي والعشرين حتى يمكننا إيقاف خطرها.

١٥ - الكشف المستمر سواء الجسدي أو السيكاتري على طلاب وطالبات المدارس حتى يثبت الخلو من الأمراض.

١٦ - الاهتمام بالأزواج الذين يعملون بالمصانع إذ أن عملية التصنيع المصاحبة لعملية التحديث تؤدي الى التفكك الاجتماعي كما تؤدي الى اضطرابات عقليه لدى هؤلاء الذين ترجع جذورهم إما للقرية أو للبادية ويعملون في المدن الصناعية وهم مسؤولون عن أسر نأمل لها أن تبتعد عن تنشئة أطفالاً غير أسوياء.

١٧ - الاهتمام بالمرحلة الاولى أو المرحلة الفمية فهي تلعب دوراً خطيراً في مراحل النمو لنشوء الكثير من الأمراض السيكوسوماتية لانتمائهم لأمهات ينم سلوكهن عن كراهية مكبوتة تجاه أحد الاشياء أو الاشخاص في البيئة.

١٨ - الاهتمام بالتنشئة الاجتماعية للأطفال فلا افراط ولا تفريط.

ثالثاً: بحوث ودراسات مقترحة:

١ - أثر التحديث في القرن الحادي والعشرين وانتشار الامراض السيكوسوماتية سلما أو حربا.

٢ - دراسة على الاطفال السيكوسوماتيين وطرق علاجهم.

٣ - إجراء بحوث على أمراض العصر السيكوسوماتية مثل السرطان وهل منشؤه نفسي فقط، أو جسمي فقط، أو نفسجسمي.

٤ - إجراء دراسات على الامراض السيكوسوماتية في جميع أنحاء المملكة أي مستشفيات المناطق الاخرى لمعرفة مدى انتشار هذه الامراض.

٥ - عمل احصائيات دورية منشورة بحجم هذه الامراض السيكوسوماتية في الشرق الاوسط.

٦ - الاهتمام بدراسة عمال الصناعة وبيان أثر هذه الامراض السيكوسوماتية على توافقهم النفسي والاجتماعي ومهاراتهم والتوافق المهني في الصناعة.

٧ - الاهتمام بالكشف على الطلاب والطالبات لاكتشاف مالديهم من أعراض سيكوسوماتية على مقياس كورنل وكذلك على العاملين والعاملات بالقطاع الحكومي والخاص.

٨ - الاهتمام بدراسات سمات الشخصية أو مفهوم الذات عند طلاب الجامعات.

٩ - دراسة هادفة نفسية واجتماعية لبرامج التليفزيون لاقتراح برامج تساعد على اقتلاع جذور الاضطراب النفسي أو الاجتماعي أو الثقافي الذي قد تسببه البرامج الحالية.

١٠ - دراسة على مجموعتين إحداها حضرية والأخرى بدوية لمعرفة مدى علاقة التحضر والبداوة بالأمراض السيكوسوماتية.

المراجـــــع

- باللغة العربيــــة

- باللغة الانجليزية

المصادر والمراجع العربية

أ ـ المصادر

- القرآن الكريم.
- الحديث الشريف.

ب ـ المراجع العربية

١ آدم، محمد سلامة (١٩٨٢م) : المرأة بين البيت والعمل، القاهرة، دار المعارف.

٢ ابراهيم، زكريا (١٩٥٧م) : سيكولوجية المرأة، دار مصر للطباعة، القاهرة.

٣ أبو النيل، محمود (١٩٦٤م) : العلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية في الصناعة والصحة النفسية للذكاء، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت.

أبو النيل، محمود (١٩٦٩م) : دراسة تجريبية للقدرات النفسية الحركية المتطلبة في مهنة دلفنة الصلب.

أبو النيل، محمود (١٩٧٢م) : علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالتوافق المهني في الصناعة، رسالة دكتوراه

أبو النيل، محمود (١٩٨٤م) : علم النفس الاجتماعي ط٣، مكتبة سعيد رأفت، القاهرة.

أبو النيل، محمود (١٩٨٤م) : الأمراض السيكوسوماتية دراسات وبحوث عربية وعالمية (المجلد الثاني)، دار النهضة العربية، القاهرة.

أبو النيل، محمود (١٩٩٤م) : الأمراض السيكوسوماتية في الصحة النفسية (المجلد الاول)، دار النهضة العربية، القاهرة.

٤ أبو زيد، أحمد (١٩٧٠م) : البناء الاجتماعي مدخل لدراسة المجتمع، الهيئة العربية العامة، للتأليف والنشر، القاهرة.

٥ أبوطيره، منى حسين (١٩٨٩م): علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالشخصية والتنشئة الاجتماعية لدى طلاب الجامعة، رسالة دكتوراه.

٦ أبو ناهية، صلاح الدين، عبدالعزيز، رشاد علي (١٩٨٦م) : استخبار الاتجاهات نحو الادوار الاجتماعية للمرأة، دار النهضة العربية، القاهرة.

٧ أحمد، لطفي بركات: زيدان، محمد مصطفى (١٩٦٨م) : التوجيه التربوي والارشاد النفسي، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

٨ ارجابل، ميشيل (١٩٧٢م) : علم النفس ومشكلات الحياة الاجتماعية، دار الكتب الجامعية، الاسكندرية.

٩ اسكندر، نجيب، وآخرون (١٩٦٠م) : الدراسات العلمية للسلوك الاجتماعي، ط٢، مؤسسة المطبوعات الحديثة، القاهرة.

١٠ اسكندر، نجيب، اسماعيل عماد الدين (١٩٩٥م) : اتجاهات الوالدين في تنشئة الطفل، دار المعرفة، القاهرة.

١١ أ. م. كولز، تأليف عبدالغفار الدماطي وآخرون (ترجمة) (١٩٩٢م) ، المدخل الى علم النفس المرضي الاكلينيكي، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.

١٢ أومانسكي، قسطنطين، (١٩٨٥م) (تأليف) حكمت القاضي (ترجمة)، أمراض الجهاز العصبي)، دار مير، موسكو.

١٣ بابين ـ د.و.(١٩٩٣م) (تأليف)، سحر نجيب الصبوه(ترجمة)، الاضطرابات المعرفية، مركز النشر،جامعة القاهرة، القاهرة.

١٤ باترسون، س، هـ (تأليف) (١٩٩٢م)، حامد الفقي (ترجمة)، نظريات الارشاد والعلاج النفسي، دار العلم الحديث، الكويت.

١٥ بارون،خضر عباس(١٩٨٣م)، الاضطرابات الجسمية الناتجة عن العدوان الذاتي عند الكويتيين، وزارة الاعلام، الكويت.

١٦ بدران، شبل (١٩٩٢م)، قوى الضغط الاجتماعي والتربية، مجلة التربية والتنمية، س٢، ع٣.

١٧ بيار، بارتي وآخرون، تأليف (١٩٩٠م) غزوى نابلس (ترجمة) بسيكو سوماتيك الهستيريا والوساوس المرضية، دار النهضة العربية، بيروت.

١٨ تامر، ليونا (تأليف) (١٩٨٢م) سعد عبدالرحمن (ترجمة) محمد عثمان نجاتي (مراجعة)، الاختبارات والمقاييس، دار الشروق، القاهرة، بيروت.

١٩ توفيق، سميحة كرم (١٩٩٥م)، سليمان، عبدالرحمن سيد، علاقة مصدر الضبط بالقدرة على اتخاذ القرار، مجلة مركز البحوث التربوية، س٤، ع٨.

٢٠ جبريل، فاروق السعيد (١٩٩٢م) أثر قوة الحمل والميلاد وبعض المتغيرات الديموجرافية على اتجاهات الأم نحو وليدها وهموم ذات الأمومة، مجلة التربية المعاصرة، س٩، ع٢٤.

٢١ جرجس، صبري (١٩٥٧م) الانفعال والمرض العضوي، مجلة الصحة النفسية، مجلد١، ع٢.

٢٢ الجرداوي، عبدالرؤوف عبدالعزيز (١٩٨٦) : مشكلات المرأة العاملة الكويتية والخليجية، ذات السلاسل، الكويت.

٢٢ الجرداوي، عبدالرؤوف عبدالعزيز (١٩٨٨م) : الاسلام وعلم الاجتماع العائلي، الكويت، وزارة الأوقاف والشئون الاسلامية، (الكويت).

٢٣ جلال، سعد (١٩٨٥م) المرجع في علم النفس، دار الفكر العربي، القاهرة.

٢٤ جونستون، هرمن، (تأليف) (١٩٨٤م) عماد أبو السعد (ترجمة) القولون (الامعاء الغليظة)، الدار العربية للعلوم بيروت.

٢٥ الحشاش، عبدالفتاح، الشربيني، زكريا (١٩٩٣م) أبعاد ايزنك للشخصية لدى عينة سعودية، مجلة دراسات تربوية، مجلد٨، جزء ٥٨، صادرة عن رابطة التربية الحديثة، القاهرة.

٢٦ الحفني، عبدالمنعم (١٩٧٨) : موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، مكتبة مدبولي، القاهرة.

٢٧ حسيب، باكيناز (١٩٨٨م)، العلاقة بين شخصية القائد والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عمال الصناعة، مجلة التربية، ص١٩٦..

٢٨ الخاقاني، محمدمحمدطاهرآل شبر(١٩٨٧م):علم الاجتماع بين المتغير والثابت (جزآن)، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

٢٩ الخشاب، أحمد (١٩٥٧م) : العلاقات الاجتماعية، ط١، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

٣٠ الخشاب، مصطفى (١٩٧٧) : علم الاجتماع ومدارسه وتاريخ الفكر الاجتماعي، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

٣١ خميس، ماجدة (١٩٩٢م) القلق النفسي وعلاقته لبعض الامراض العضويه، دراسة عامليه ـ رسالة دكتوراه ـ آداب الاسكندرية.

٣٢ خيري، السيد (١٩٧٠م): الاحصاء في البحوث النفسية والتربوية والاجتماعية، دارالنهضة العربية، القاهرة.

٣٣ الدسوقي، مديحة منصور (١٩٩٣م) : سيكولوجية المرأة، مكتبة النهضة العربية، القاهرة.

٣٤ دسوقي، كمال (١٩٩٠م): معجم علم النفس والتحليل النفسي، دار النهضة العربية، القاهرة.

دسوقي، كمال (١٩٦٩م): دينامية الجماعة في الاجتماع وعلم النفس الاجتماعي، (جزآن)، الانجلو المصرية، القاهرة.

٣٥ درويش، زين العابدين وآخرون (١٩٩٣م): علم النفس الاجتماعي (أسسه وتطبيقاته)، ط٢، مطابع زمزم، القاهرة.

٣٦ دويدار، عبدالفتاح محمد (١٩٩٦م): في طب النفس، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.

٣٧ راجح، أحمد عزت (١٩٥٧م): أصول علم النفس، جامعة الاسكندرية، الاسكندرية.

راجح، أحمد عزت (١٩٦١م): الامراض النفسية والعقلية، دار المعارف، القاهرة.

٣٨ ربيع، محمد شحاته (١٩٧٧م): دور الأم في عملية التطبيع الاجتماعي، مركز دراسات المرأة للتنمية، كلية البنات، جامعة الأزهر.

٣٩ رزوق، أسعد (١٩٨٧م): مراجعة عبدا لله عبدالدايم: موسوعة علم النفس، ط٣، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، بيروت.

٤٠ روز، جوليان (١٩٧١م): (تأليف) عطيه محمود هنا، (ترجمة) علم النفس الاكلينيكي، دار الشروق، القاهرة.

٤١ روكفن، مويس (١٩٨١م): (تأليف) علي زيعور (ترجمة) تاريخ علم النفس، دار الأندلس، بيروت.

٤٢ زهران، حامد عبدالسلام (١٩٧١م)، الوقاية من المرض النفسي، مجلة الصحة النفسية.

زهران، حامد عبدالسلام (١٩٧٢م): مفهوم الذات الخاص في التوجيه والعلاج النفسي، مجلة الصحة النفسية، العدد السنوي.

زهران، حامد عبدالسلام (١٩٧٣م): الاتجاهات النفسية عند الاولاد والوالدين والمربيين، نحو بعض المفاهيم الاجتماعية، الكتاب السنوي في التربية وعلم النفس، عالم الكتب، القاهرة.

زهران، حامد عبدالسلام (١٩٧٤م): علم النفس الاجتماعي، عالم الكتب، القاهرة.

زهران، حامد عبدالسلام (١٩٧٥م)، العلاج النفسي الديني، مجلة التوثيق التربوي، ع٩، وزارة المعارف، المملكة العربية السعودية.

زهران، حامد عبدالسلام (١٩٧٨م): الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة.

زهران، حامد عبدالسلام (١٩٨٠م): التوجيه والارشاد النفسي، عالم الكتب، القاهرة.

٤٣ الزيادي، محمود (١٩٧٢م): علم نفس الشواذ، التوافق الدراسي، دكتوراه.

٤٤ زيعور، علي (١٩٨٤م): الدراسة النفسية الاجتماعية بالعينة للذات العربية، دار الاندلس، بيروت.

٤٥ زيور، مصطفى (١٩٤٥م) فصول في الطب السيكوسوماتي، مجلة علم النفس، ع١.

زيور، مصطفى (١٩٥٠م) : عرض لحالة ربو شعبي، مجلة علم النفس، مجلد٥، ع٢.

٤٦ زيور، نيفين (١٩٨٩م): دراسة متعمقة في ديناميات التبول الليلي اللاارادي، مجلة علم النفس، ع١٠.

٤٧ سعدالدين، عبدالحكيم عامر (١٩٩٢م): أمراض القلب واسبابها، مجلة الخفجي.

٤٨ السعيد، صلاح وآخرون (١٩٧٢م) : علم الاجتماع التطبيقي، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

٤٩ السايح، أحمد عبد الرحيم (١٩٨١م) : الشخصية الاسلامية، ط٢، دار المعارف، القاهرة.

٥٠ السمالوطي، نبيل (١٩٧٧م) : بناء السلطة في الأسرة المسلمة، القاهرة، مركز دراسات المرأة والتنمية، كلية البنات جامعة الأزهر.

٥١ سويف، مصطفى، غالي، نادية (١٩٥٨م)، القلق والاستقرار العائلي، مجلة الصحة النفسية، ع٣.

سويف، مصطفى (١٩٧٧م): مقدمة لعلم النفس الاجتماعي، الانجلو المصرية، القاهرة.

٥٢ سلامة، ممدوحة محمد (١٩٨٩م): التشويه المعرفي لدى المكتئبين وغير المكتئبين، مجلة علم النفس، ع١١.

٥٣ السيد، فؤاد البهي (١٩٧٥) : الأسس النفسية للنمو، دار الفكر العربي، القاهرة.

٥٤ الشافعي، أبو مدين (١٩٤٩م): الأسس النفسية للعلم الانساني، مجلة علم النفس، مجلد١، عدد١.

٥٥ شاهين، عمر (١٩٧٠م) : الطب النفسي الجسمي، مجلة الصحة النفسية، الجمعية المصرية.

٥٦ شائر، لورانس (١٩٥٥م): دلالة السلوك الشاذ وأسبابه، مبادئ علم النفس، مجلة علم النفس، المجلد الأول.

٥٧ الشبيني، هاشم علي ابراهيم، (١٩٨٧م)، السلوك الشكلي لدى أطفال ما قبل الدراسة وعلاقته ببعض المتغيرات. دراسة ماجستير ـ معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، ١٩٨٥م.

٥٨ الشرقاوي، مصطفى خليل (١٩٨٨م) : علم الصحة النفسية، دار النهضة العربية، بيروت.

٥٩ الشطي، عدنان عبدالكريم (١٩٨٩م) : سيكولوجية العلاقات الأسرية، دار القلم، الكويت.

٦٠ الشميمري، هدى صالح عبد الرحمن (١٩٩٦): قوة الأنا تبعا لبعض المتغيرات النفسية والاجتماعية لدى نزيلات مؤسسة رعاية الفتيات بمدينة مكة المكرمة،دراسة ماجستير، كلية التربية، جامعة أم القرى.

٦١ الشوربجي، عمر السعيد (١٩٨٧م): اخطار اكتئاب الام على الطفل، مجلة علم النفس، الهيئة العامة للكتاب، ع٤.

٦٢ شيخاني، سمير (١٩٩٠م): طاقتك الكامنة، (سلسلة الاختبارات النفسية)، مؤسسة عز الدين، للطباعة والنشر، بيروت.

٦٣ شيحه، عبدالمجيد (١٩٨٢م): تأثير عمل الأم على توزيع السلطة في الأسرة، دراسات تربوية رابطة التربية الحديثة، المجلد الثاني، ج٩.

٦٤ صقر، ألفت (١٩٧٤م): النتائج السيكولوجية لتعرض العمال لغاز ثاني اكسيد الكربون في الصناعة، دراسة دكتوراه، آداب عين شمس.

٦٥ طه، فرج عبدالقادر وآخرون (ب. ت): معجم علم النفس والتحليل النفسي، دار النهضة العربية، بيروت.

٦٦ عباس، فيصل (١٩٩٠م): أساليب دراسة الشخصية (التكنيكات الاسقاطية)، دار الفكر اللبناني، بيروت.

٦٧ عبدالباقي، سلوى (١٩٩٣م): مسببات القلق بين الماضي والحاضر والمستقبل، مجلة دراسات تربوية، ج ٥٨، صادرة عن رابطة التربية الحديثة، القاهرة.

٦٨ عبدالحافظ، محمد عاطف (١٩٧١م): أثر الشحنة الانفعالية على الادراك ـ مؤتمر علم النفس الاول ـ لجنة علم النفس والتربية.

٦٩ عبدالخالق، أحمد (١٩٧٧م): الصحة النفسية للمرأة، مركز دراسات المرأة والتنمية، كلية البنات، جامعة الأزهر.

٧٠ عبدالعزيز، صالح (١٩٧٢م): الصحة النفسية للحياة الزوجية، الهيئة المصرية العامة للكتاب.

٧١ عبدالفتاح، كاميليا (١٩٩٠م): سيكولوجية المرأة العاملة، نهضة مصر، القاهرة.

٧٢ عبدالكريم، العثمان (١٩٦٢م) الدراسات النفسية عند المسلمين والغزالي بوجه خاص، دراسة ماجستير، آداب جامعة القاهرة، ١٩٦٢م.

٧٣ عبدالمجيد،جابر: الشيخ،سليمان الخضري (١٩٧٨م):دراسات نفسية في الشخصية العربية، عالم الكتب، القاهرة.

٧٤ عبدالمعطي، حسن مصطفى (١٩٨٤م) : دراسة العوامل النفسية المرتبطة ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهقين، دكتوراه كلية التربية ـ جامعة الزقازيق.

٧٥ العتيبي، غادة سليمان (١٩٨٤م) : علاقة الاعراض السيكوسوماتية بالتوافق الدراسي لدى الطلاب المراهقين، آداب عين شمس، ١٩٨٤م.

٧٦ العقاد، عباس محمود (١٩٧٣م) : الانسان في القرآن الكريم، المكتبة العصرية، بيروت.

العقاد، عباس محمود (١٩٧٥م) : المرأة في القرآن الكريم، دار اسلام، القاهرة.

٧٧ عكاشة، أحمد (١٩٩٢م): الطب النفسي المعاصر، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

عكاشة، أحمد (١٩٧٧): علم النفس الفسيولوجي، ط٤، دار المعارف، القاهرة.

٧٨ علي، سامي عبدالقوي (١٩٨٦م) : خصائص الشخصية المرتبطة بتدخين السجائر – دراسة في الفروق بين الجنسين لدى طلاب الجامعة، ماجستير، آداب عين شمس.

٧٩ علي، سعيد اسماعيل (١٩٩٣م): حتى لايسكن الخوف أبناءنا، مجلة دراسات تربوية، مجلد٨، ج٥٠، صادرة عن رابطة التربية الحديثة، القاهرة.

٨٠ عمار، أحمد وآخرون(ب.ت): ترجمة الموسوعة الطبية الحديثة، سلسلة الالف كتاب، وزارة التعليم العالي،القاهرة.

٨١ عمار، حامد (ب. ت): بعض مفاهيم علم الاجتماع، (جزآن) جامعة الدول العربية، القاهرة.

٨٢ عمر، ماهر محمود (١٩٨٦م): سيكولوجية العلاقات الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.

٨٣ العيسوى، عبدالرحمن (١٩٩٦م) : الامراض السيكوسوماتية، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.

العيسوى، عبدالرحمن (١٩٩١م): دراسات في علم النفس الاجتماعي، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.

العيسوى، عبدالرحمن (١٩٨٤م): أمراض العصر، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.

العيسوى، عبدالرحمن (١٩٨٤م): علم النفس الفسيولوجي، دار النهضة الجامعية، بيروت.

العيسوى، عبدالرحمن (١٩٩٢م): علم النفس الاكلينيكي، الدار الجامعية، مؤسسة مكاوي، بيروت.

العيسوى، عبدالرحمن (١٩٧٤م): علم النفس في الحياة المعاصرة، دار المعارف، القاهرة.

العيسوى، عبدالرحمن (١٩٨٦م): علم النفس ومشكلات الفرد، مكتبة النهضة العربية، بيروت.

٨٤ غالي، محمد أحمد (١٩٧٤م): أبو علام، رجاء: القلق وأمراض الجسم، دمشق، (د. ن).

٨٥ غراب، أحمد عبدالرحيم (١٩٨٥م):الشخصية الانسانية في ضوء القرآن الكريم، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب.

٨٦ غيث، محمد عاطف (١٩٦٦م): علم الاجتماع النظرية والمنهج والموضوع، دار المعارف، القاهرة.

٨٧ فرج، صفوت (١٩٨٩م): المقياس النفسي، ط٢، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

٨٨ فرويد سيجمند: (تأليف) (١٩٣٢م): عزت راجح (ترجمة): محاضرات تمهيدية جديدة في التحليل النفسي، مكتبة مصر، القاهرة.

٨٩ فطيم، لطفي محمد (١٩٧٩م) العلاقة بين نمط الشخصية والامراض السيكوسوماتية، دكتوراه كلية البنات، جامعة عين شمس.

٩٠ الفقي، حامد (١٩٨٣م) : التأثيرات السلمية المعرفية والسلوكية التي يعاني منها الكويتيون نتيجة للاحتلال الذاتي، عالم الفكر، وزارة الاعلام، دولة الكويت، مجلد٢٢، ع١.

٩١ فهمي، مصطفى، قطان، محمد (١٩٧٥م): علم النفس الاجتماعي دراسة نظرية وتطبيقات عملية، الانجلو المصرية، القاهرة.

٩٢ فهمي، مصطفى (١٩٧٩م): الصحة النفسية، دراسات في سيكولوجية التكيف، الخانجي، القاهرة.

٩٣ فينجل أرنو (تأليف) (١٩٦٦م)، صلاح مخيمر وعبده ميخائيل رزق (ترجمة): نظرية التحليل النفسي في العصاب، النهضة المصرية، القاهرة.

٩٤ قنديل، بثينة (١٩٦٤م) دراسة مقارنة بين ابناء المشتغلات وغير المشتغلات من حيث بعض نواحي شخصياتهم، دكتوراه آداب عين شمس.

٩٥ كارتفي دايل(ب. ت): دع القلق وابدأ الحياة، دار مكتبة الهلال، بيروت.

٩٦ كلينبرغ،أرنو، تأليف(١٩٧٧م)، (حافظ الجمالي)، ترجمة، علم النفس الاجتماعي، منشورات دار الحياة، بيروت.

٩٧ الكندري، جاسم يوسف (١٩٩٣م)، الآثار النفسية والاجتماعية للغزو العراقي على الكويتيين، مجلة التربية والتنمية، مركز التنمية البشرية والمعلومات، القاهرة.

٩٨ كوري جيرالد (تأليف) (١٩٨٥م) طالب الخفاجي (ترجمة) الارشاد والعلاج النفسي بين النظرية والتطبيق، الفيصلية، الرياض.

٩٩ كونتل، والرج، وآخرون (١٩٦٧م): (تأليف)، محمود الزيادي (ترجمة) علم نفس الشواذ، دار النهضة العربية.

١٠٠ محمد عماد الدين، اسماعيل (١٩٧٨م): المنهج العلمي وتفسير السلوك، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

١٠١ محمد عماد الدين، اسماعيل، نجيب،اسكندر، رشدي، نام (١٩٦٠م): قيمنا الاجتماعية وأثرها في تكوين الشخصية، النهضة المصرية، القاهرة.

١٠٢ المسلم، بسامة خالد (١٩٩٤م) : القوة التفسيرية للنظريات الاجتماعية لعمليات الضبط الداخلي، مجلة الدراسات التربوية، عن رابطة التربية الحديثة، القاهرة.

١٠٣ محمد، آمال كمال (١٩٩٢م) التخييل لدى الاطفال المصابين والامراض السيكوسوماتية، رسالة ماجستير، آداب عين شمس، ١٩٩٢م.

١٠٤ المليجي، عبدالمنعم (١٩٦٠م): الامراض السيكوسوماتية، (محاضرات).

١٠٥ المغربي،ابراهيم(١٩٩٢م):العلاقة بين سن اليأس وازدياد ضغط الدم عند النساء،رسالة ماجستير،جامعة الاسكندرية.

١٠٦ مياه، نورة عبدالستار محمد (١٩٩٢م) : السمات الشخصية والخصائص العقلية لدى مجموعة من مرضى السكر بالمستشفيات الحكومية بمدينة مكة المكرمة ـ رسالة ماجستير، جامعة أم القرى.

١٠٧ موسى، رشاد عبدالعزيز (١٩٨٩م): النوع كمحدد سلوكي في الاكتئاب النفسي، دراسة عاملية، مجلة علم النفس، ع ١١.

١٠٨ موسى، رشاد عبدالعزيز وآخرون (١٩٩٣م): علم النفس الديني، دار عالم المعرفة، القاهرة.

١٠٩ القاضي، يوسف، وآخرون (١٩٨٧م): السلوك الاجتماعي للفرد، مكتبات عكاظ، جدة.

١١٠ الالباني، وهبي سليمان غلوص (١٩٧٥م): المرأة المسلمة، دمشق، المكتب الاسلامي.

١١١ مراد، يوسف (١٩٥٤م): مبادئ في علم النفس العام، دار المعارف، القاهرة.

١١٢ مرسى،كمال ابراهيم(١٩٩٥م): العلاقة الزوجية والصحة النفسية في الاسلام وعلم النفس، دار القلم، الكويت.

١١٣ مليكه، لويس كامل (١٩٧٩م): قراءات في علم النفس الاجتماعي في الوطن العربي، القاهرة، الهيئة العامة للكتاب، القاهرة.

مليكه، لويس كامل (١٩٩٤م): العلاج السلوكي وتعديل السلوك، الهيئة العامة للكتاب، القاهرة.

مليكه، لويس كامل وآخرون (١٩٥٩م): الشخصية وقياسها، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

١١٤ منسي، محمد عبد الحليم (١٩٨٦م): قياس مفهوم الذات لدى طلاب الجامعة، مركز النشر العلمي، جدة.

١١٥ مننجر، وليم، ك، (١٩٦٦م) (تأليف) محمد أحمد غالي، (ترجمة) أضواء الطب النفسي على الشخصية والسلوك، القاهرة الحديثة، القاهرة.

١١٦ ناصر، ثابت (١٩٩٣م): التغيرات الاجتماعية والاقتصادية وتأثيرها على دور المرأة، مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية صادرة عن المعهد العالي للخدمة الاجتماعية ، القاهرة، ع٤.

١١٧ نجاتي، محمد عثمان (١٩٧٧م): علم النفس في حياتنا اليومية، دار القلم، الكويت.

نجاتي، محمد عثمان (١٩٨٧م): القرآن وعلم النفس، دار الشروق، القاهرة.

نجاتي، محمد عثمان (١٩٨٩م): الحديث النبوي وعلم النفس، دار الشروق، القاهرة.

١١٨ نشواني، عبدالمجيد (١٩٨٧م): علم النفس التربوي، دار الفرقان، الاردن، مؤسسة الرسالة، بيروت.

١١٩ نخبة من الأطباء (١٩٩١م)، ترجمة الهام محمد عثمان، مرضي السكر، دار الفكر الفرجاني، القاهرة.

١٢٠ نور الدين، جبالي (١٩٨٤م) : علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالشخصية دراسة مقارنة لحالات القرحة المعدية وحالات السكري، ماجستير ـ آداب عين شمس.

١٢١ هال، كالفن (تأليف،(١٩٦٠م) محمد فتحي الشنقيطي (ترجمة) الشخصية تحليل فرويد، القاهرة الحديثة، القاهرة.

١٢٢ هنا، عطيه، وآخرون (١٩٥٨م): الشخصية والصحة النفسية، النهضة العربية، القاهرة.

١٢٣ هنا، محمد سامي (١٩٧٨م): الشخصية السوية والمراهقة، دار الثقافة، القاهرة.

١٢٤ وجيه، ابراهيم (ب. ت): صحة النفس، دار المعارف المصرية، القاهرة.

١٢٥ هورن، كاري، (١٩٤٥م) (تأليف) جرجس، صبري: ترجمة وتلخيص التحليل الذاتي، مجلة علم النفس، مجلد(١)، عدد (٢).

١٢٦ ويتيج، ف، ارنو (١٩٧١م): (تأليف) مركز الاهرام، للترجمة العملية، (ترجمة) سلسلة ملخصات توم، نظريات ووسائل في مقدمة علم النفس، دار ماكجروهيل للنشر.

١٢٧ لاجاشي، دانبيل(١٩٥٧م): (تأليف)، مصطفى زيور، عبد السلام القفاش، (ترجمة) المجمل في التحليل النفسي، مكتبة النهضة المصرية.

١٢٨ لابلانش، جان، بونتاليس ج،ب (١٩٨٧م) (تأليف)، مصطفى حجازي (ترجمة)، مصطلحات علم النفس، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت.

١٢٩ ياسين، عطوف محمود (١٩٨١م): دراسات سيكولوجية معاصرة، مؤسسة نوفل، بيروت.

ياسين، عطوف محمود (١٩٨١م): علم النفس العيادي الاكلينيكي (جزآن)، دار العلم للملايين، بيروت.

ياسين، عطوف محمود (١٩٨١م): مدخل في علم النفس الاجتماعي، دار النهار، بيروت.

المراجع الأجنبية

References

1 Abdullah, M. 1989 Out Patient Management Childhood Diabetes Experience of Apediatric Diabetes Clinic" A King Khalid University Hospital Anuals of Saudi Medicine.

2 Ahmed P. L. & Ahmed, N. 1985, Copying with Juvenile Diabetes. U. S. A. 1957.

3 Alexander Franz, Fundamental Co:ncepts of Psychosomatic Research from Book: The Study of Abnormal Behaviour Selected readings by Melvin Zax & George Stricker 1968.

4 Alexander Franz, Psychosomatic Medicine and its Principles and Application W. W Norton and Company Inc. New York 1950. U. S. A.

5 Anastasia Anne, Differential Psychology, New York, Macmillan Comp. 1958.

6 Anastasia Anne & Foley John Differential Psychology, Macmillan Comp. New York, 1953.

7 Ax. Albert F. The Physiological Differentation Between Fear and Anger in Jumans Psychosomatic Medicine, Vol. IXV 1953.

8 Bandura Albert, A Social Learning Interpretation of Psychological Dysfunctions. In P. London 1968.

9 Bradu., Josheph, V. Ulcers in Exutive Monkeys Emotion: Bodily Change, Edited by; Dougles K. Candland., D. Van Nostrand Comp. 1962.

10 Cameron N The Psychology of Behaviour Disorders A Biosocial Interpretation., Boston Honghten and Miffin Co., 1947 U. S. A.

11 Cannon, W. B., Bodily Changes in Pain, Fear, Hunger ran., Appleton, 1929.

12 Clark Stafford, Psychiatry to Day, Penguin Book, London, 1959.

13 Craig Kenneth D., Lowery H, Jane Heart Rate Component of Conditional Vicarious Autonomic Response, Journal of Personality and Social Psychology 1969.

14 Constantinides P. C. & Nial Corey., The Alarm Reaction From: "Emotion and Bodily Change, Edicted by Donglos Condland Var Nostrand Comp., 1962.

15 Daniel. H Funkestein, The Physiology of Fear & Anger Emotion Bodily Change, Edited by Douglas K. Candlard D. Van Nostrand Co., 1962.

16 Daniel. H Funkestein, The Plysiology, Penguin Book, London, 1955.

17 Dever James, A Dictionary of Psychology, Penguin Book, London 1955.

18 Dunbar Flanders, Mind & Body, Psychosomatic Medicine, Random House, New York, 1958.

19 E. B. Babsky, BI Khodorov, GI. Kositsky, At. Zubkow, Human Physiology, Mir

Puplishers Moscow, 1985. (VI, 2).

20 Eysenck. H. J. Sense & Nonesens in Psychology, Penguin Books, 1962.

21 Proshansky & Seidenberg, Basic Studies in Social Psychology Rinehart, London 197..

22 Floyd L. Ruch, Psychology and Life, Scott, Foresmon & Comp. New York, 1967.

23 Freeman, F. Some Psychiatric Aspects in Dermatetology Disease in Psychological Abstracts, 1968.

24 Gallatin. J., Abnormal Psychology, Macmilan Co., New York 1982.

25 Guilford. J. P. Personality, Mcgraw Hill, New York 1959.

26 Horney. E., The Neurutic Personality of Our Time, Kegan Paul and Co. New York, 1963.

27 Hau T. F & Ruepell A, Family Consellation of Psychosamatic Patients, Psychosomatic Disorders 1966.

28 Kallai, k, Etal, Role of Emotional Factors in Diabetes 1988.

29 Kempf, E. G., The Automatic Functions and the Personality, N. Y 1935.

30 Laird Donald & Laird Cleanor, Proctical Business Psychology, Mcgraw Hill, New York, 1958.

31 Lewis., D., I. Scientific Principles of Phsychology Prentice-Hall Englewood 1963.

32 Moslow, A. H., Motivation and Personality, Harper & Brothers, New York 1954.

33 Menninger, Karl, Some Unconscious Psychological Factors Associated With the Common Cold, Apsychiatrists World the Viking Press New York 1956.

34 Mitscherlick Alexander, The Mecanism of Biphasic Defence in Psychosomatic Disease International Psycho Analysis 1949.

35 Mittelman, Bela & Malkenson Lawra, Abnormal Psychology, Area of Psychology Edited by Marcuse Harper Brothers New York 1954.

36 Mordokoff Arnold M., & Golas Reith M. Coronary Artery Disease and Response to the Rosenzweig Picture Frustrating Study, Jour, of Abnormal Psychology 1968.

37 Morgan G. T. & Stellar E. Psychology McGrow Hill New York 195.. U.S.A.

38 M. T. El RAKHAWY, Neuro Anatomy, All Rights Reserved to the Author, 1987.

39 Multz Maxwell The Magic Power of Self-Image Psychology, Pocher Books Publishing Co., New York, 1976, U. S. A.

40 Mohranm, V. H., The Physiology of Personality, Apelican Book, 1952.

41 Norton, The Wisdom of the Body, 1933, New York.

42 Pat Ashworth & Harry Rose Cardio Vascular Disorders. Patient Care Bailliere & Tindall 1973.

43 P. G. Tsarfis, Nature and Health, Mir Publishers Moscow, 1985.

44 Proshansky & Seidenberg, Basic Studies in Social Psychology, Holt Rinrhant, London, 197..

45 Petty & Etal Diabetologists Assesments of their Outpatients Emotional State and Health Beliefs 1991.

46 R. Tew, E. A. Guthrie, F. H. Creed, L. Cutter, S. Kisley & B., Tomenson, A Long Term Follow up Study of Patients with Ischaemic Heart Disease Versus Patients with Nonspecific Chest Pain Journal of Psychosomatic Research Vol 9 1995- Latimer Trend, Co., London.

47 Sandler Joseph, & Pollox Studies in Psychopathology Assessment Inventory. The British Jour of Medical Psycholo, 1954.

48 Saul L. J., Hostility in Eases of Hypertention Psychosomatic Medicine 1939.

49 Saul I. And Bernstein The Emotional Setting of Some Attacks of Urticaria Psychosomatic Medicine Vol. 3 1941.

50 S. Wolf, Evidence of the Genesis of the Peptic Ulcer in Man, A. M. HCXX, 1942.

51 Shammugan, T. E. M., Abnormal Psychology, Tata Mc Grow N Delhi, 1984.

52 SHANETTE., M. HARRIS, Body Image Attitudes and the Psychosocial Development of College Women, The Journal of Psychology, 1994.

53 Skinner F. B., About Behaviourism, Vintage Books Co., New York U. S. A. 1974.

54 Skolox, E. & R, Vinogradova O., Neurunal Mechanism of Orienting Reflex, Moscow University 1970.

55 Stanley Davidson, The Principles and Practice of Medicine 4th Edition E. & S. Living Store LTD Edinburgh & London 1959.

56 Strange, Abnormal Psychology, McGrow Hill New York 1966.

57 Weiss, Edward & English, O., Surgeon Psychosomatic Medicine W, W. B. Saunder, London, 1950.

58 Weider Arthur, Wolf Harold, G, Brodman, Mettalman Bela, Wechaller David, David Correl Index, Manual, Revised Psychological Corporation New York 1919.

59 Wilson C. Philip Psyschosomatic Asthma., Acase of Bronchial Asthma that Developped., The International Jour of Psycho-Analysis, 1968.

60 W. F. Ganang. Review of Medical Physiology, 9th Edution Lange Medical Publication 1977.

الملاحـــق

١ ـ قائمة كورنل

٢ ـ اختبار الشخصية الاسقاطي الجمعي

٣ ـ استبانة المجموعة الضابطة الســوية

٤ ـ استبانة المجموعة التجــــريبية

٥ ـ خطاب صادر للجنة التحكيـــم

٦ ـ جدول الارتباط بين اختبار الشخصية الاسقاطي الجمعي وأمراض العينـــة

«كـــراسة أسئلـــة»

قائمة كورنل الجديدة

للنواحى العصابية والسيكوسوماتية

تأليـــــف

كيـــف برودمـــــان، البرت ج. إردمان

هـــارولـــدج. ولـــف، بـــول فـــى. مسكوفتش

KEEV BRODMAN, ALBERT J. ERDMANN,

HARLD G. WOLF, PAUL F. MISKOVITZ

تعـــريب و اعـــداد

الدكتور محمود السيد ابو النيـــل

قسم علم النفس كلية الآداب جامعة عين شمس

«١٩٩٥»

« كراسة أسئلة »

قائمة كورنل الجديدة للنواحى العصابية والسيكوسوماتية

تأليـــــف

كيف برودمان، البرت ج. إردمان، هارولدج. ولف، بول فى. مسكوفتش

KEEV BRODMAN, ALBERT J. ERDMANN, HARLD G. WOLF, PAUL F. MISKOVITZ

تعـــريب واعداد

الدكتور محمود السيد ابو النيل

قسم علم النفس كلية الآداب جامعة عين شمس

« ١٩٩٥ »

التعليمات :فى الصفحات التالية مجموعة من الأسئلة التى تتعلق بالصحة وأحوالك المختلفة والمطلوب منك الإجابة بصدق وصراحة تامة علماً بأنه لا توجد إجابة صح أو اجابة خطأ على أى من هذه الأسئلة، فالسؤال الذى ينطبق عليك أجب عنه (بنعم)، والسؤال الذى لا ينطبق عليك أجب عنه (بلا) وذلك فى ورقة الإجابة المنفصلة كما فى المثال الآتى:

مثال : السؤال : هل شهيتك للطعام جيدة؟ نعم لا

فإذا كانت إجابتك (بنعم) أملأ الفراغ الذى بين الخطين والموجودة تحت (نعم) كالآتى (▬)، وإذا كانت إجابتك (بلا) أملأ الفراغ تحت (لا) كالآتى (▬).

ملحوظة هامة : لا تكتب اسمك أو تضع أى علامة على الأسئلة التى بداخل هذه الكراسة وجميع إجاباتك فى ورقة الإجابة المنفصلة المكتوب عليها أسمك وبياناتك المختلفة والتى سبق توزيعها عليك.

(A)

١ - هل تحتاج لنظارة للقراءة؟

٢ - هل تحتاج لنظارة لرؤية الأشياء البعيدة؟

٣ - هل تطرف عيناك أو تدمع باستمرار؟

٤ - هل عيناك غالبا ما تكون حمراوين أو ملتهبتين؟

٥ - هل يحدث لك غالبا فقدان كامل للرؤية؟

٦ - هل عادة تعانى من آلام شديدة فى عينيك؟

٧ - هل احسست بسحابات فى العين؟

٨ - هل سبق أن أخبرت بأن عندك جلوكوما (مياه زرقاء بالعين)؟

٩ - هل تستعمل عدسات لاصقة؟

١٠ - هل عانيت أبدا من ازدواج الرؤية؟

١١ - هل تسمع بصعوبة؟

١٢ - هل استعملت مساعدات سمعية؟

١٣ - هل تلاحظ طنين فى أذنيك؟

(B)

١٤ - هل عليك أن تطرد البلغم من زورك كثيراً؟

١٥ - هل كثيرا ما تحس بغصة خانقة فى زورك؟

١٦ - هل أنفك مسدود باستمرار؟

١٧ - هل أنفك يرشح باستمرار؟

١٨ - هل سبق أن أصبت بنزيف حاد فى الأنف؟

١٩ - هل تعانى كثيراً من شدة البرد؟

٢٠ - هل يجعلك تكرار الاصابة بالبرد تعيساً طوال الشتاء؟

٢١ - هل أصبت بالحمى (حرارة شديدة بكل الجسم)؟

٢٢ - هل تعانى من مرض الربو؟

٢٣ - هل تعانى من التهاب الجيوب الانفية؟

٢٤ - هل تضايقك الكُحة المستمرة؟

٢٥ - هل حدث أن كانت كحتك مصحوبة بدم؟

٢٦ - هل تعانى من الالتهاب الشعبى؟

٢٧ - هل يحدث احيانا أن تعرق عرقا غزيرا أثناء الليل؟

٢٨ - هل أجريت كشف بأشعة إكس على صدرك فى السنتين الآخيرتين؟

٢٩ - هل أصبت من قبل بالالتهاب الرئوى؟

٣٠ - هل أنت مدخن؟

(C)

٣١ - هل تعانى من الذبحة الصدرية؟

٣٢ - هل سبق أن أصبت بنوبة قلبية؟

٣٤ - هل يعانى أفراد عائلتك من متاعب قلبية؟

٣٥ - هل سبق أن عمل لك رسم قلب؟

٣٦ - هل تصحو أثناء الليل لضيق التنفس؟

٣٧ - هل تقوم بتدريبات منتظمة (يومياً)؟

٣٨ - هل سبق أن أخبرك الطبيب أن ضغط الدم لديك مرتفع جداً أو منخفض؟

٣٩ - هل سبق أن علمت بأن نسبة الكوليسترول مرتفعه فى دمك؟

٤٠ - هل تشعر بآلام فى القلب أو الصدر؟

٤١ - هل غالباً ما تكون نبضات قلبك سريعة؟

٤٢ - هل تشعر بصعوبة فى التنفس؟

٤٣ - هل تصبح مقطوع الأنفاس قبل أى شخص آخر؟

٤٤ - هل سبق أن وصف لك مضادات حيوية أثناء علاج أسنانك؟

٤٥ - هل تعانى من تورم فى مفصل القدم؟

٤٦ - هل سبق أن تناولت أدوية لتخليص جسمك من الماء؟

٤٧ - هل سبق أن أصابتك حمى روماتيزمية؟

٤٨ - هل سبق إخبارك بوجود لغط فى قلبك؟

٤٩ - هل سبق اخبارك بوجود مشاكل فى صمامات قلبك؟

(D)

٥٠ - هل فقدت أكثر من نصف أسنانك؟

٥١ - هل تعانى من نزيف فى اللثة؟

٥٢ - هل تعانى من صعوبة فى البلع؟

٥٣ - هل تعانى من التهابات فى الفم؟

٥٤ - هل تعانى من التهابات فى الشفة (أو الشفتين)؟

٥٥ - هل سبق لك أن عانيت من آلام أثناء البلع؟

٥٦ - هل تعانى من تهيج فى القولون أو المعدة؟

٥٧ - هل سبق أن حدث لك فتق؟

٥٨ - هل سبق أن أجرى لك فحص بالاشعة السينية للجزء العلوى من الجهاز الهضمى؟

٥٩ - هل سبق أن أجرى لك فحص بالاشعة السينية باستخدام الصبغة؟

٦٠ - هل سبق أن كان لديك حصوات مرارية؟

٦١ - هل سبق أن أجريت كشفا على فتحة الشرج؟

٦٢ - هل سبق حدوث التهاب فى الغشاء المخاطى للقولون؟

٦٣ - هل سبق أن أصابتك الدوسنتيريا ؟

٦٤ - هل زاد وزنك مؤخراً؟

٦٥ - هل نقص وزنك مؤخراً؟

٦٦ - هل سبق أن أصبت بالتهاب فى الزائدة الدودية؟

٦٧ - هل سبق أن أجريت لك جراحة فى البطن؟

٦٨ - هل سبق أن أصبت بقرحة؟

٦٩ - هل سبق أن لاحظت وجود دم فى البراز؟

(E)

٧٠ - هل سبق أن حدث لك كسور فى العظام؟

٧١ - هل تعانى من وجود عظام ضعيفة أو هشة؟

٧٢ - هل تتناول الأسبرين بانتظام بسبب التهاب المفاصل (الروماتيزم) ؟

٧٣ - هل تعانى كثيراً من آلام وتورمات فى مفاصلك ؟

٧٤ - هل تشعر بتلبس فى عضلاتك ومفاصلك باستمرار؟

٧٥ - هل عادة تعانى من آلام قاسية فى ذراعيك أو ساقيك؟

٧٦ - هل أنت مقعد بسبب الروماتيزم الشديد (التهاب المفاصل) ؟

٧٧ - هل ينتشر الرماتيزم (داء المفاصل) فى عائلتك؟

٧٨ - هل تجعل قدمك الضعيفة أو المؤلمة حياتك بائسة؟

٧٩ - هل تجد صعوبة فى الاستمرار فى العمل بسبب آلام الظهر؟

٨٠ - هل تعانى من عجز خطير أو عاهة؟

(F)

٨١ - هل تعانى من اصابات جلدية مزمنة؟

٨٢ - هل كثيراً ما يظهر طفح جلدى لديك؟

٨٣ - هل جلدك حساس جداً أو رقيق؟

٨٤ - هل تظل الجروح فى جلدك عادة مفتوحة لمدة طويلة؟

٨٥ - هل يحدث غالباً أحمرار شديد فى وجهك؟

٨٦ - هل تعرق بشكل غزير حتى فى الجو البارد ؟

٨٧ - هل تعانى من وجود حكة شديدة فى جلدك؟

(G)

٨٨ - هل تعانى من تكرار حدوث صداع بالرأس؟

٨٩ - هل الصداع منتشر فى عائلتك؟

٩٠ - هل الضغط والصداع فى الرأس غالباً ما يجعل حياتك بائسة؟

٩١ - هل يحدث لك نوبات سخونة أو برودة؟

٩٢ - هل غالباً ما تعانى من نوبات شديدة من الدوخة؟

٩٣ - هل كثيراً ما تشعر بالاغماء؟

٩٤ - هل أصبت بالاغماء أكثر من مرتين فى حياتك؟

٩٥ - هل تشعر بتخدير مستمر أو وخز فى أى من أجزاء جسمك؟

٩٦ - هل سبق أن أصيب أحد أجزاء جسمك بالشلل؟

٩٧ - هل سبق ان اصبت بضربة أفقدتك الوعى؟

٩٨- هل حدث لك ارتعاش احيانا فى الوجه أو الرأس أو الاكتاف؟.

٩٩- هل سبق أن حدث لك نوبة مرض أو تشنج (صرع)؟.

١٠٠ - هل سبق حدوث نوبة مرض أو تشنج (صرع) لأحد أفراد عائلتك؟

١٠١- هل تقرض (تعض) أظافرك بصورة ضارة؟

١٠٢- هل تعانى من التهتهة أو اللعثمة ؟

١٠٣- هل تمشى أثناء النوم؟

١٠٤- هل تتبول فى الفراش؟

١٠٥- هل كنت تتبول فى الفراش وعمرك من ٨ سنوات إلى ١٤سنة؟

(H)

١٠٦- هل غالبا ماتكون أعضاؤك التناسلية بها آلم أو التهاب؟

١٠٧- هل سبق أن وصف لك علاج لأعضاءك التناسلية؟

١٠٨- هل سبق أن أخبرك الطبيب بأن عندك فتق؟

١٠٩- هل سبق أن كان تبولك مصحوباً بدم؟

١١٠- هل لديك مشكلة عند بدء التبول؟

١١١- هل تعانى من مشكلات خاصة بقدرتك الجنسية؟

١١٢- هل سبق أن كان لديك مشكلة خاصة بالجهاز التناسلى؟

١١٣- هل سبق أن كان لديك حصوة فى الكلية؟

١١٤- هل يجب عليك أن تنهض من نومك كل ليلة لتتبول؟

١١٥- هل عادة ما تتبول كثيراً أثناء النهار؟

١١٦- هل تعانى غالبا من حرقان شديد عندما تتبول؟

١١٧- هل أحيانا ما تفقد التحكم فى المثانة؟

١١٨- هل سبق أن أنبأك الطبيب بأنك تعانى من مرض فى الكلية أو المثانة؟

(I)

١١٩- هل غالبا ما تحدث لك نوبات من الاجهاد الكامل أو التعب؟

١٢٠- هل العمل ينهك (يجهد) قوتك كلية؟

١٢١- هل عادة تحس بالتعب والاجهاد فى الصباح؟

١٢٢- هل يجهدك أى مجهود ولوكان ضئيلا؟

١٢٣- هل يحدث أن تكون متعب جداً ومنهمك لدرجة أنك لا تستطيع تناول الطعام؟

١٢٤- هل تعانى من اجهاد عصبى شديد؟

١٢٥- هل ينتشر الاجهاد العصبى بين أفراد عائلتك؟

(J)

١٢٦- هل كثيراً ما تكون مريضاً؟

١٢٧- هل كثيراً ما تلازم الفراش بسبب المرض؟

١٢٨- هل أنت دائما صحتك ضعيفة؟

١٢٩- هل تعتبر شخصا دائم المرض؟

١٣٠- هل أنت شخص من عائلة أفرادها دائمى المرض؟

١٣١- هل الآم الصداع الشديدة تجعل من المستحيل عليك القيام بعملك؟

١٣٢- هل تقلق كثيرا وتكون منزعجا بخصوص صحتك؟

١٣٣- هل أنت دائما مريض وغير سعيد؟

١٣٤- هل ضعف الصحة يجعلك دائما بائساً؟

(K)

١٣٥- هل سبق أن أصبت بمرض الحمى القرمزية؟

١٣٦- هل أصبت فى طفولتك بحمى رماتيزمية، أو آلام شديدة أو ارتعاشات فى الأطراف؟

١٣٧- هل سبق أن حدث لك مرض الملاريا؟

١٣٨- هل سبق علاجك من أنيميا حادة؟

١٣٩- هل سبق أن عولجت من مرض تناسلى خبيث؟

١٤٠- هل سبق أن أصيبت بمرض السكر؟

١٤١- هل أخبرك الطبيب أن لديك التهاب بالغدة الدرقية (فى عنقك)؟

١٤٢- هل سبق أن عالجك الطبيب من ورم أو سرطان؟

١٤٣- هل تعانى من أى مرض مزمن؟

١٤٤- هل وزنك أقل من المعدل؟

١٤٥- هل وزنك أزيد من المعدل؟

١٤٦- هل أخبرك الطبيب بوجود أوردة متضخمة فى ساقيك؟

١٤٧- هل سبق لك اجراء عملية خطيرة؟

١٤٨- هل سبق أن حدثت لك أصابة خطيرة؟

١٤٩- هل غالبا ما تحدث لك حوادث صغيرة أو أصابات؟

١٥٠- هل سبق أن عانيت من حالة فى الغدة الدرقية؟

١٥١- هل تعانى من أنخفاض فى نسبة السكر فى الدم (هيبوجسليكميا)؟

١٥٢- هل سبق لك عمل اختبار نسبة الجلوكوز؟

(L)

١٥٣- هل عادة ما تجد صعوبة كى تنام أو تستمر فى النوم؟

١٥٤- هل تجد من المستحيل أخذ فترة راحة منتظمة كل يوم؟

١٥٥- هل تجد من المستحيل عمل تمارين منتظمة يومياً؟

١٥٦- هل تدخن أكثر من ٢٠ سيجارة يومياً؟

١٥٧- هل تتناول أكثر من تسعة فناجين من القهوة أو الشاى يومياً؟

١٥٨- هل تتناول عادة مشروباً كحوليا مرتين أو أكثر يومياً؟

١٥٩- هل سبق أن أجريت لك عملية نقل دم؟

١٦٠- هل سبق إخبارك بأن لا تتبرع بدمك؟

١٦١- هل سبق لك تعاطى مخدرات؟

١٦٢- هل كثيراً ما تتعاطى أدوية بدون تشخيص من الطبيب؟

١٦٣- هل سبق أن تعرضت تعرضاً شديداً للاشعاع؟

١٦٤- هل تتعرض أو تتعامل مع الكيماويات أثناء عملك؟

١٦٥- هل لك هوايات غير عادية قد تؤثر فى صحتك؟

١٦٦- هل تقتنى فى منزلك حيوانات غير مألوفة (سلاحف، ثعابين، قرود.... الخ)؟

١٦٧- هل سبق إصابتك بالمرض أثناء سفرك للخارج؟

١٦٨- هل تستخدم حبوبا منومة؟

١٦٩- هل تستخدم الڤيتامينات بانتظام؟

١٧٠- هل تتناول حبوب الحديد بانتظام؟

١٧١- هل سبق لك أن احتجت إلى خدمات من يعالج العمود الفقرى بتقويمه يدوياً (بالتدليك)؟

١٧٢- هل تتناول بانتظام مهدئات ومسكنات؟

(M)

١٧٣- هل تعرق أو ترتعش كثيراً أثناء الامتحانات أو حين توجه إليك أسئلة؟

١٧٤- هل تحس بأنك عصبى ومهزوز عندما يقترب منك أحد رؤسائك؟

١٧٥- هل تتلخبط فى عملك عندما يراقبك أحد رؤسائك أثناء قيامك به؟

١٧٦- هل تختلط عندك الأشياء تماماً إذا كان عليك العمل بسرعة؟

١٧٧- هل يجب أن تقوم بعمل الأشياء ببطء شديد حتى لاتقع فى أخطاء؟

١٧٨- هل تفهم الأوامر والتوجيهات بصورة خاطئة دائماً؟

١٧٩- هل تخيفك الأماكن غير المألوفة أو الناس الأغراب؟

١٨٠- هل تخاف عندما تكون وحيداً بلا أصدقاء حولك؟

١٨١- هل من الصعب عليك دائماً أن تأخذ قرارك؟

١٨٢- هل تود أن يكون هناك دائماً أحد بجوارك لينصحك؟

١٨٣- هل تُعتبر شخصا يفتقر إلى الخبرة؟

١٨٤- هل يضايقك تناول الطعام فى أى مكان غير منزلك؟

(N)

١٨٥- هل تشعر بالعزلة والحزن أثناء تواجدك فى أحدى الحفلات؟

١٨٦- هل تشعر عادة بعدم السعادة والاكتئاب؟

١٨٧- هل غالبا ما تبكى؟

١٨٨- هل أنت دائماً مبتئس وحزين؟

١٨٩- هل تبدو لك الحياة لا أمل فيها كلية؟

١٩٠- هل غالبا ما تود أن تكون ميتاً وبعيداً عن كل شيء؟

(O)

١٩١- هل يحيطك القلق باستمرار؟

١٩٢- هل ينتشر القلق بين أفراد عائلتك؟

١٩٣- هل أى شيء ضئيل يثير أعصابك وينهكك؟

١٩٤- هل تعتبر شخصيا عصبياً؟

١٩٥- هل العصبية من صفات أفراد عائلتك؟

١٩٦- هل سبق أن أصبت بانهيار عصبى؟

١٩٧- هل سبق أن أصيب أحد أفراد عائلتك بانهيار عصبى؟

١٩٨- هل سبق أن كنت تعالج فى أحد المستشفيات النفسية (بسبب أعصابك)؟

١٩٩- هل سبق علاج أحد أفراد أسرتك فى أحد المستشفيات العقلية (بسبب أعصابه)؟

(P)

٢٠٠- هل أنت حساس أو خجول جداً؟

٢٠١- هل أنت من عائلة خجولة أو حساسة؟

٢٠٢- هل من السهل إيذاء شعورك؟

٢٠٣- هل يثيرك النقد دائماً؟

٢٠٤- هل تعتبر شخصا سريع الغضب؟

٢٠٥- هل دائماً يسىء الناس فهمك؟

(Q)

٢٠٦- هل تحترس لنفسك دائماً حتى وأنت مع أصدقائك؟

٢٠٧- هل تفعل الأشياء دائماً باندفاع مفاجىء؟

٢٠٨- هل من السهل إزعاجك أو إثارتك؟

٢٠٩- هل تنهار إذا لم تحافظ باستمرار على التحكم فى نفسك؟

٢١٠- هل المضايقات الصغيرة تثير أعصابك وتجعلك غاضباً؟

٢١١- هل يثير غضبك أن تجد من يخبرك بما عليك أن تفعله؟

٢١٢- هل غالبا ما يضايقك الناس أو يثيروك؟

٢١٣- هل تقع فى الغضب إذا لم تستطيع الحصول على ما تطلبه فوراً؟

٢١٤- هل غالباً ما يصيبك هياج عنيف؟

(R)

٢١٥- هل غالبا ما تهتز أو ترتعش؟

٢١٦- هل تكون دائما ثائراً وشديد العصبية؟

٢١٧- هل تجعلك الأصوات المفاجئة ترتجف بشدة؟

٢١٨- هل ترتعش أو تشعر بالضعف حينما يصيح أحد فى وجهك؟

٢١٩- هل تخاف من الحركات المفاجئة أو الضوضاء أثناء اليل؟

٢٢٠- هل غالبا ما تصحو من نومك بسبب الأحلام المزعجة؟

٢٢١- هل تعاودك الأفكار المخيفة دائماً؟

٢٢٢- هل غالباما يعتريك خوف مفاجىء بدون سبب معقول؟

٢٢٣- هل غالبا مايتصبب العرق البارد من جسمك؟

اختبار الشخصية الإسقاطي الجمعي

(تأليف : ريوسل كازل ، تيودورخان)
تعريب وإعداد : الدكتور محمود السيد أبو النيل
كلية الآداب ـ جامعة عين شمس

التعليمات

يهتم هذا الإختبار بقياس النواحي الشخصيه والاجتماعية والانفعالية الخفية فى شخصيتك . ولكى تصل لقياس دقيق عن شخصيتك يجب الاجابة عن كل سؤال بأمانة . وذلك باختيار الاجابة الأقرب إليك أو الأكثر تقبلا من جانبك لأنك ستجد كثيراً من الاجابات التى لا تصلح مع ماتعتقد أنه يحدث . وعليك إذاً أن تختار دائماً إجابة واحدة فقط من بين هذه الاجابات الخمسة أ أو ب أو جـ أو د أو هـ بالنسبه لكل سؤال .

وعند الاجابة على أى سؤال فلا بد أن تكون إجابتك أمام رقم السؤال فى كراسة الاجابة المعطاة لك بتسويد الفراغ الموجود تحت الحرف المقابل للاجابة التى إخترتها وذلك بالقلم الرصاص أو أى لون آخر وذلك لتشير للاجابة التى إخترتها كما يتبين فى المثال الآتى : ـ

مثال : ما الذى تدل عليه النقط التى فى الصورة ؟

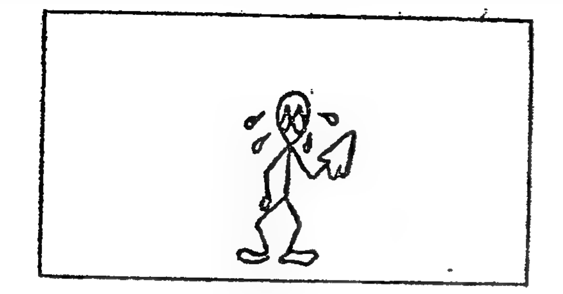
ا - رمز لجمعية سرية
ب ـ مجرد ثلاث نقط .
حـ ـ ثلاث نقط تتكرر كتابتها .
ء ـ شخبطة أطفال .
هـ - بداية لعمل فنى .

فإذا اخترت الإجابة ب فإن إجابتك فى ورقة الاجابة تكون بالتسويد تحت الحرف ب وفى الفراغ الموجود بين علامة = كما يلى :

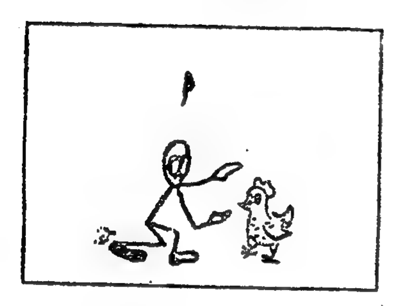
ا   ب   حـ   ء   هـ

والمطلوب منك أيضاً عدم مناقشة إجابتك مع الآخرين عند الاجابة على أسئلة الاختبار لأنه من المهم جداً لكى تصل لقياس دقيق عن شخصيتك أن لا تتأثر إجابتك بإجابة أحد . ومن المناسب أن لا تستغرق إجابتك على الاختبار أكثر من جلسة واحدة مدتها أربعين دقيقة تقريباً .

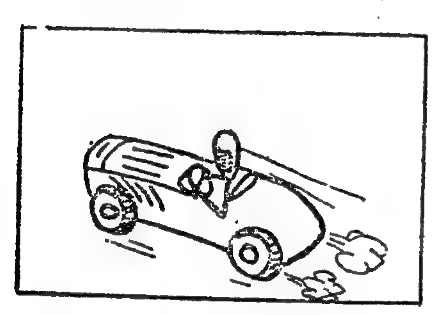
لا تكتب أى شيء ولا تضع أى علامة على أسئلة الاختبار المصورة .



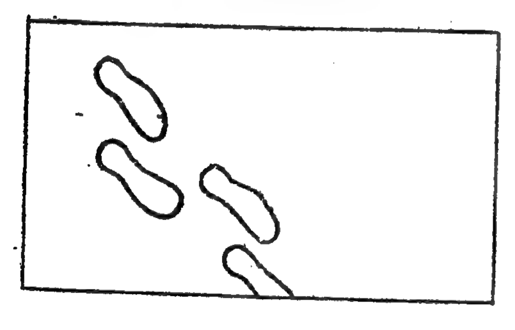
٧ — هذا الطفل يبكى بسبب ؟
(ا) شدة سعادته .
(ب) هربه من البيت .
(ج) أنه تائه ولا يعرف طريق البيت .
(د) أنه كان فى مشاجرة مع أطفال كبار .
(ه) الحنين للوطن والرغبة فى العودة .



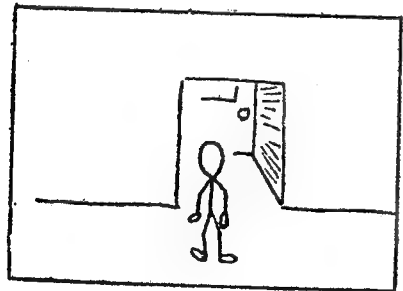
٨ — ما الذى يحدث فى هذه الصورة ؟
(ا) أ فرارجى (مربى فراخ وكتاكيت) أو فلاح .
(ب) الفرخة طائر أليف يربيها أ للاستمتاع .
(ج) أ يبحث عن الفقفة بعيدا عن الفرخة .
(د) أ يريد ذبح الفرخة وأكلها .
(ه) الفرخة لا تعرف ما إذا كان أ أهل للثقة أم لا .



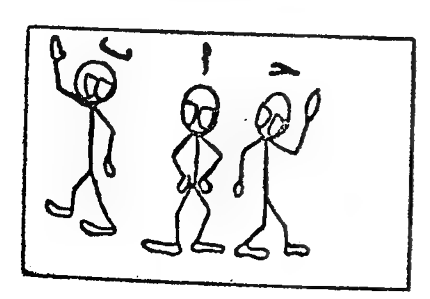
٩ — ما الذى يفعله الرجل الذى فى السيارة ؟
(ا) محاولة كسب السباق .
(ب) الذهاب للفسحة بعد ظهر يوم الجمعة .
(ج) الذهاب للبيت للصلح مع زوجته .
(د) الذهاب لموعد مع صديقته .
(ه) الذهاب لزيارة أمه .



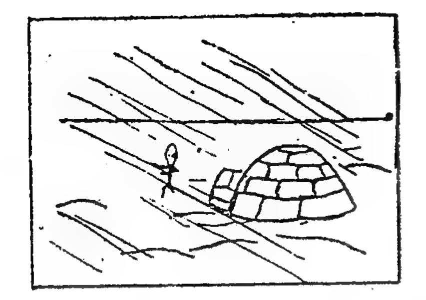
١٠ — آثار أقدام من تلك الصورة ؟
(ا) شخص ما ذاهب للنزهة وحده .
(ب) طفل هارب من المنزل .
(ج) شخص يحاول حل مشكلة هامة جدا .
(د) صديق طيب ينتمى لنفس النادى .
(ه) لص يحاول سرقة شخص ما .

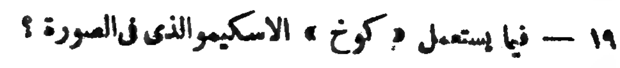


١١ — إلى أين يذهب الشخص الذى فى الصورة ؟
(ا) إلى الخلاء لقضاء وقت ممتع .
(ب) للسير فقط .
(ج) أنه مشغول البال لأن زوجته أخذت الطفل للمستشفى
(د) أنه ذاهب لأسرته فى البيت بعد العمل .
(ه) أنه ذاهب للمسجد أو الكنيسة للاستماع للمواعظ .



١٢ — ما الذى يحدث فى هذه الصورة ؟
(ا) ثلاث أصدقاء فى حفلة .
(ب) أ رئيس ب ، ج وهو يتحدث إليهما .
(ج) أ يحاول أن يصفى الخلاف بين ب ، ج
(د) أنهم جميعا أعضاء فى أسرة واحدة .
(ه) أ أم للطفلين ب ، ج





١٩ ــ فيما يستعمل « كوخ » الاسكيمو الذى فى الصورة ؟

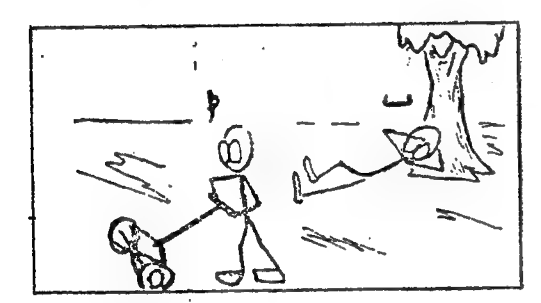
(ا) صالة رقص .

(ب) بيت للدراسة .

(ج) دار للقضاء (العدالة) .

(د) نادى اجتماعى .

(هـ) منزل للاسرة .



٢٠ ــ من هو الشخص ب الذى فى الصورة ؟

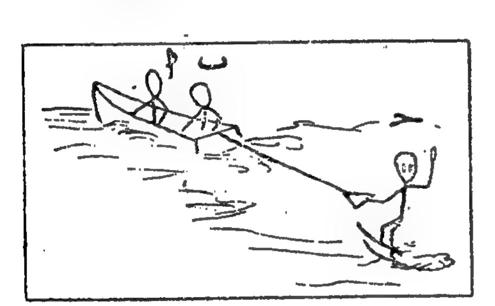
(ا) شخص حزين جدا .

(ب) صديق مسترخى .

(ج) واعظ دينى .

(د) أخو أ .

(هـ) أم أ .



٢١ ــ ما الذى يحدث فى الصورة ؟

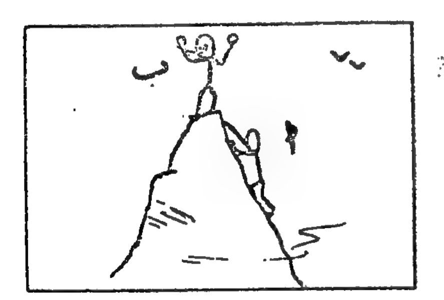
(ا) أ ، ب ، جـ أصدقاء يتنزهون .

(ب) جـ يحاول كسب مباراة شد الحبل .

(ج) جـ مشغول ببعض المشاكل التى عنده .

(د) أ ، ب أخان لـ جـ .

(هـ) جـ لا يثق فى أ ويحاول أن يجعله يوقف القارب .



٢٢ ــ ما الذى يحدث فى الصورة ؟

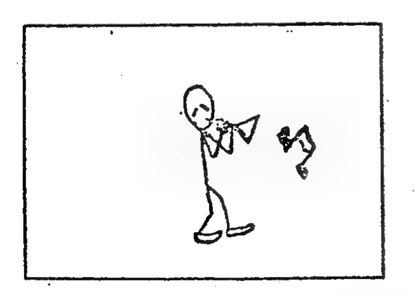
(ا) شخصان يعمرهما فوق الجبل .

(ب) طفلان هاربان من البيت .

(ج) أستاذان يحاولان حل مشكلة .

(د) رجل وزوجة فى معسكر رحلات .

(هـ) أ يتجسس على ب لأنه لا يثق فيه .



٢٣ ــ ما الذى يحدث فى هذه الصورة ؟

(ا) شخص سعيد يعزف الموسيقى .

(ب) بروجى (نافخ البوق) الجيش يوقظ الجنود من فراشهم .

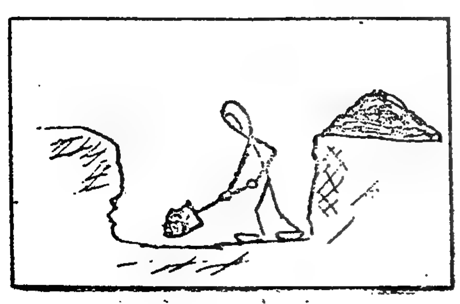
(ج) شخص شارب يعبث بدون إرادة منه .

(د) فصل للرقص فى مدرسة عليا .

(هـ) يحاول جمع مال يعطيه للفقراء .



٢٤ ــ ما الذى يفعله الشخص الذى فى الصورة ؟



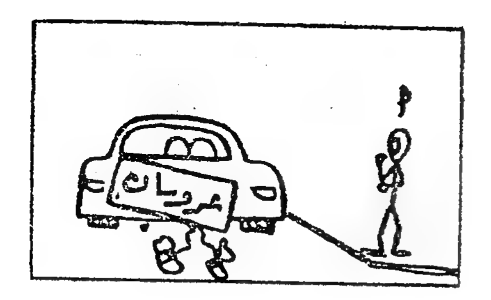
(ا) يحفر قبرا لشخص ميت .

(ب) يبنى منزلا لأسرته .

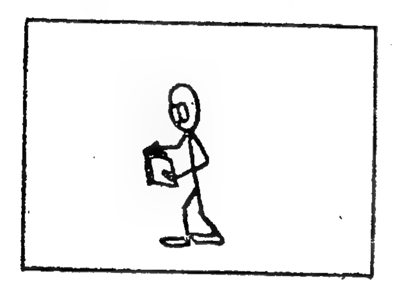
(ج) يبحث عن كنز مدفون .

(د) يبنى ناديا للاجتماعات .

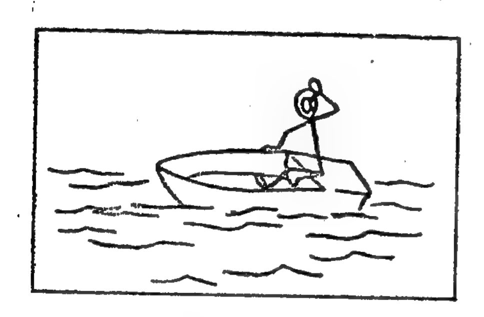
(هـ) يحاول دفن نقوده لكى لا تسرق .



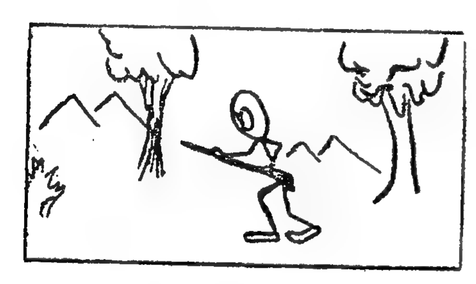
٣١ — من هو أ الذى فى هذه الصورة ؟
(١) أصديق سابق للعروسة حزين جدا .
(ب) أ أب سعيد بالعروسة .
(ج) لا أعرف من هو .
(د) أ أخ سعيد بالعروسة .
(هـ) أ أم سعيدة بالعروسة .



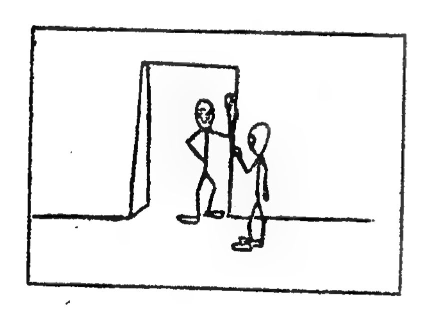
٣٢ — ما الذى يفعله الشخص الذى فى الصورة ؟
(١) شخص يقرأ قصة سعيدة جدا .
(ب) واعظ يدرس موعظة يوم الجمعة .
(ج) محامى يقرأ كتابا قانونيا ليبحث عن قانونية موضوع ما
(د) بنت تقرأ الشعر لحبيبها .
(هـ) مدرب كرة يقرأ كتابا جديدا عن قواعدها .



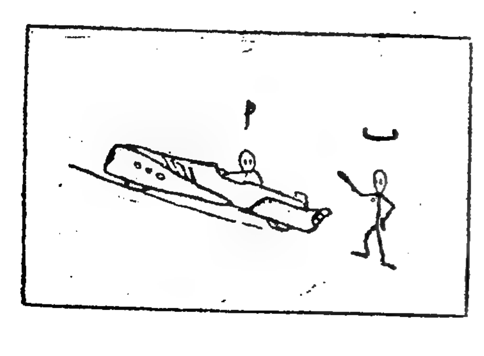
٣٣ — ما الذى يفعله الشخص الذى فى القارب ؟
(١) يقضى وقتا طيبا فى النزه .
(ب) ذهب يصطاد السمك ليبتعد عن مشاجرات الأسرة
(ج) أنه غضبان لأنه فقد شراع القارب ولا يستطيع الوصول للبيت .
(د) أنه عضو فى نادى القوارب .
(هـ) خائف من وقوع عاصفة ضخمة وليس لديه شراع .



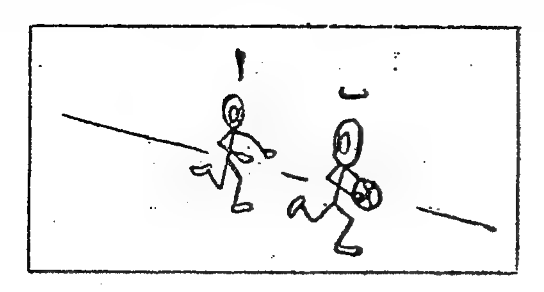
٣٤ — ما الذى يفعله الشخص الذى معه البندقية ؟
(١) فى رحلة صيد مع أصدقائه .
(ب) رجل شرطة يحاول أن يمسك سارق .
(ج) أنه يحب صيد السمك أكثر لكنه ذاهب للصيد فى الغابة مجاراة لأصدقائه .
(د) أنه يحارب شخصا آخر ويحاول إطلاق الرصاص عليه .
(هـ) يحاول تعلم طريقة إطلاق الرصاص بالبندقية الجديدة التى أعطاها له أبيه .



٣٥ — ما الذى يحدث فى الصورة ؟
(١) صديقان يخططان لحفلة يرغبان فى عملها بسرعة .
(ب) شخصان يتحدثان فقط .
(ج) شخص غضبان يؤنب بائع .
(د) ولد يحاول أخذ موعد مع بنت تسكن المنزل المجاور .
(هـ) أم قلقة تأخذ اللبن لطفلها .



٣٦ — ما الذى يحدث فى هذه الصورة ؟
(١) شخصان ذاهبان للنزهة فى عربة جديدة .
(ب) ب يحاول أن يبيع الى أ عربة جديدة .
(ج) ب يؤنب إبنه لأنه أخذ عربة الأسرة دون إذن .
(د) ب يودع زوجته الذاهبة لاجتماع بالنادى .
(هـ) ب يحاول شراء عربة جديدة .



٤٣ — ما الذى يفعله الأشخاص الذين فى الصورة ؟

(ا) أ ، ب يلعبان الكرة معا .

(ب) أنهما كسرا شباك الجيران ويهربان بعيدا .

(ج) أ مجنون أو غضبان من ب ويحاول أن يمسكه .

(د) ب سرق الكرة من أ .

(هـ) ب لا يثق فى أ كثيرا .

٤٤ — ما الذى تدل عليه الرسوم التى فى الصورة ؟

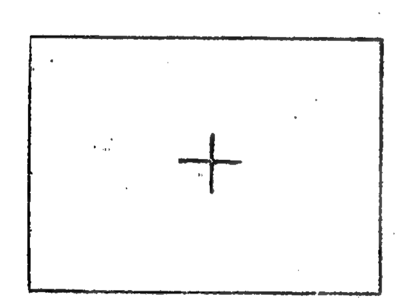
(ا) يوم من أيام الربيع المشمسة فى الريف .

(ب) مصارعة ثيران فى السودان .

(ج) عاصفة رعدية كبرى .

(د) مجموعة من الأبقار ترعى العشب فى المرعى .

(هـ) فتح بنك بالقوة وسرقته .



٤٥ — ما الذى يمكن أن يدل عليه الرمز فى هذه الصورة ؟

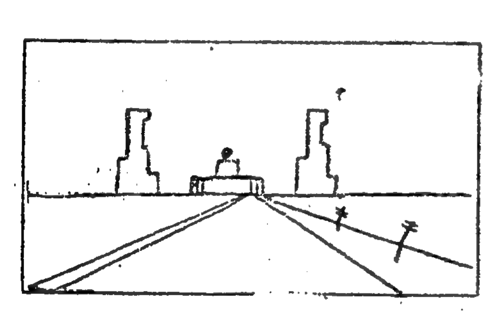
(ا) نقود فى البنك .

(ب) ليس شيئا لكنه علامة زائد .

(ج) مفترق طرق الحياة والغموض .

(د) دين .

(هـ) رمز لجماعة من قطاع الطرق أو لمجموعة من الأولاد الأشرار .



٤٦ — ما الذى تدل عليه الصورة ؟

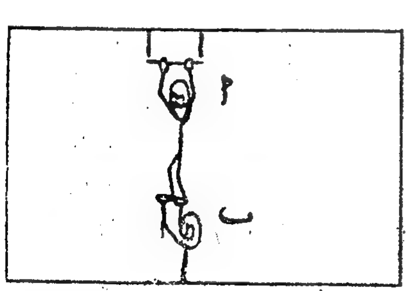
(ا) مكان خال يأتى الناس إليه لقضاء أجازاتهم .

(ب) مجرد صورة لوضعها على الحائط .

(ج) مكان مؤتمر يهتم بالمشاكل العالمية الكبرى .

(د) فضاء منطقة معركة عسكرية .

(هـ) محراب عائلى تقام فيه الصلوات .



٤٧ — ما الذى يحدث فى الصورة ؟

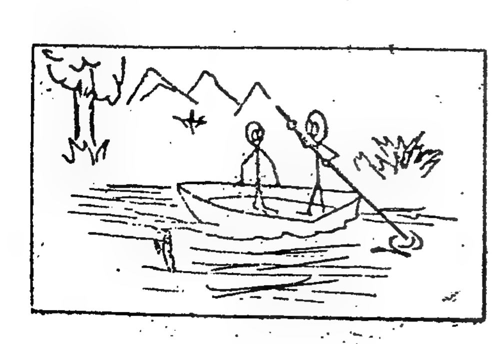
(ا) طفل يلعب على مرجيحة .

(ب) ب يحاول أن يجعل أ يذهب لأمه التى تدعوه للعودة للمنزل

(ج) أ ، ب يزحفان بحذر على حافة مكان خطر .

(د) أخان يبنيان مرجيحة .

(هـ) لصان يسطوان على منزل .



٤٨ — ما الذى يفعله الشخصان فى القارب .

(ا) يتحدثان عن المكان الذى سيذهبان إليه .

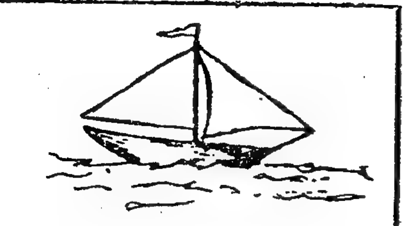
(ب) يتحدثان لمجرد قضاء الوقت .

(ج) يحاولان أن يحددا أين يقفان فى الماء .

(د) شريكان فى عمل ويتحدثان فى المال الذى كسباه .

(هـ) خفير صيد أو رجل شرطة يتجسس على بعض الصيادين .





٥٥ — ما الذى يحدث للسفينة ؟

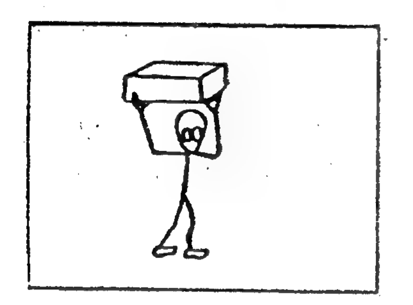
(أ) أنها تغرق فى المحيط .

(ب) أنها تسير فقط على الماء .

(ج) السفينة تعرضت لعاصفة كبيرة .

(د) السفينة تحمل الأزواج الجدد لقضاء شهر العسل .

(هـ) سفينة قرصان (قطاع طريق) عليها لصوص .



٥٦ — ما الذى يفعله الشخص الذى فى الصورة ؟

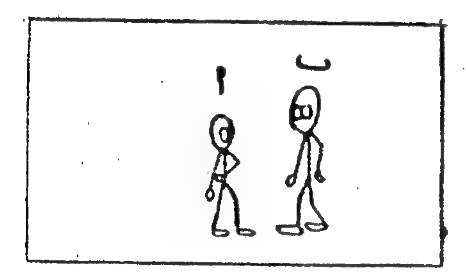
(أ) ينقل بعض أساس منزل جديد .

(ب) يحاول بيع خضروات فى الشارع .

(ج) غضبان ويحاول كسر قطعة ثمينة من الأساس .

(د) يبنى منزلا جديداً لأسرته .

(هـ) يبنى مكان عبادة جديد للناس .



٥٧ — ما الذى يفعله الأشخاص الذين فى الصورة ؟

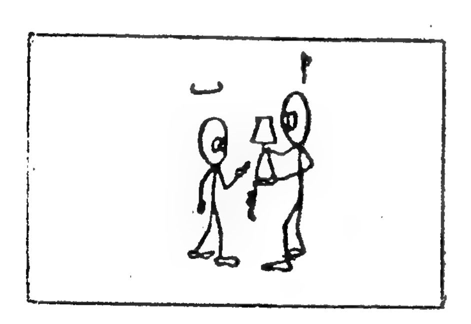
(أ) أنهما ذاهبان معا لرحلة طويلة .

(ب) ب هو الأب ويشرح لـ أ كيف يرقص .

(ج) ب مشغول بمرض أ ويريد أخذه [للطبيب] .

(د) ب بدأ بالشجار مع زميله الصغير[أ] .

(هـ) ب يريد أخذ أ إلى السينما .



٥٨ — ما الذى يحدث فى الصورة ؟

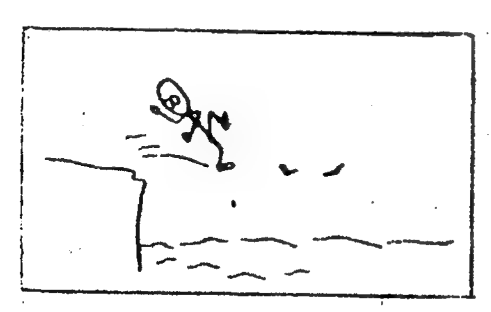
(أ) أ ، ب يرتبون منزلهم .

(ب) أ يحاول بيع أباجورة إلى ب .

(ج) أ يحاول أن يجدد الأباجورة التى يريد شراءها .

(د) أ هى أم ب وتعطيه هدية .

(هـ) ب لا يعرف أ ولا يثق فيه .



٥٩ — ما الذى يفعله الشخص الذى فى الصورة ؟

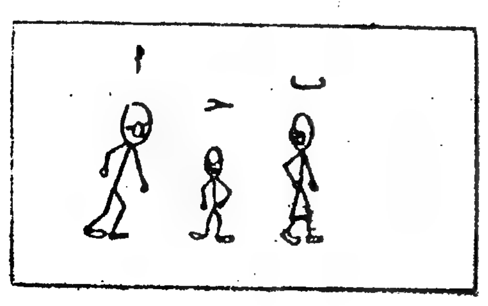
(أ) مجرد أنه يلعب فى الماء مع الآخرين .

(ب) يحاول مسك شخص ما ، لكن لهو معه فقط .

(ج) لأنهم يتدربون على التمثيل للسيرك .

(د) يحاول أن يتعلم طريقة الغطس .

(هـ) عصابة من الأولاد الأشرار يطاردونه وهو لا يثق فيهم .



٦٠ — ما الذى يحدث فى الصورة ؟

(أ) أ ، ب ذاهبان لجولة أو نزهة طويلة فى الحديقة .

(ب) أ ، ب يؤنبان جـ لوجوده فى الشارع .

(ج) أ غضبان لأن جـ أغاظه .

(د) أسرة ذاهبة لمحل البقالة لشراء بضاعة .

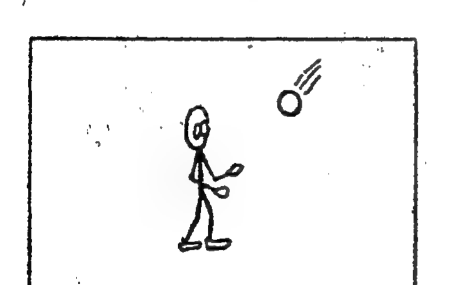
(هـ) جـ يحاول الهروب من المنزل .



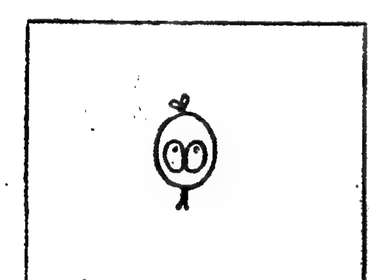
٦٧ — ما الذى يحدث فى الصورة ؟
(ا) الطعام مسمم .
(ب) الشخص يريد أن يأكل وحده .
(ج) أنه ينتظر حتى يبرد الطعام لكى يستطيع أن يأكله.
(د) أنه يوم عيد ميلاده وهو يحتفل بذلك .
(ه) الرجل جوعان جدا وينتظر الطعام من الخادم



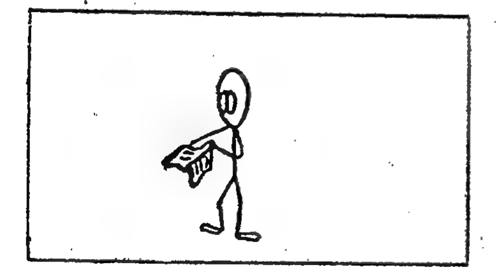
٦٨ — ما الذى تفعله المرأة التى فى الصورة ؟
(ا) أنها وحيدة وتعمل لتنسى .
(ب) أنها تحاول قضاء الوقت لكنها ليست وحيدة .
(ج) أنها تعمل فى حزن وتبين كيف تدار ماكينة الحياكة
(د) أنها تحيك (تقوم بخياطة) ملابس لأطفالها .
(ه) أنها تحاول أن تتعلم كيف تحيك الملابس .



٦٩ — ما الذى سوف يحدث للكرة التى فى الصورة ؟
(ا) أنه لن يمسك الكرة وسوف يندم .
(ب) أنه لن يحاول مسك الكرة لكنه يمر بجوارها فقط.
(ج) أنه غضبان لأنه ترك الكرة .
(د) أنه يلعب الكرة مع صديقته .
(ه) الأم تلقى بالكرة لطفلها الصغير .



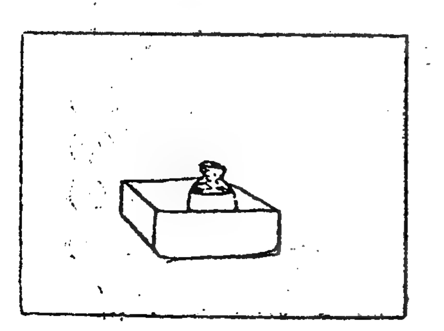
٧٠ — ما الذى سيحدث للنحلة التى على رأس الشخص ؟
(ا) ستقرص النحلة الولد وسيمرض .
(ب) أنه مجرد حلم يحلمه الولد .
(ج) ستطير النحلة بعيدا .
(د) سوف يقتل النحلة قبل أن تقرصه .
(ه) أنه يبكى لتساعده أمه فى مسك النحلة قبل أن تقرصه

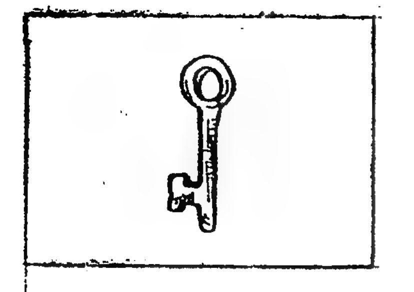


٧١ — ما الذى يفعله الشخص الذى فى الصورة ؟
(ا) يجرى إختباراً (فحصا) لأنه مريض .
(ب) أنه يمثل فقط شخصية الساذج .
(ج) أنه طبيب يقوم باجراء إختبار لمريض .
(د) أنه عضو فى فريق من العلماء الذين يعملون فى الفحوص والاختبارات .
(ه) إنها لم ترتد ملابسها للذهاب إلى حفلة .

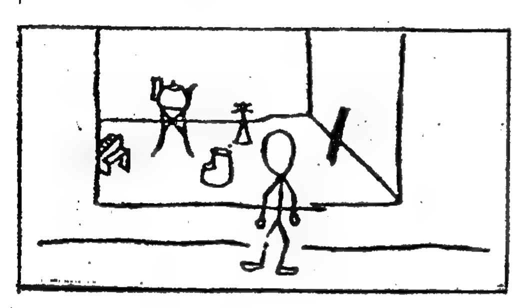


٧٢ — ما الذى يحتويه الصندوق ؟
(ا) سم لقتل شخص ما .
(ب) بعض من ماء الشرب فقط .
(ج) بعض من الخمر لحفلة عشاء .
(د) بعض المواد المتفجرة للحرب .
(ه) بعض من اللبن أو الطعام لطفل رضيع .

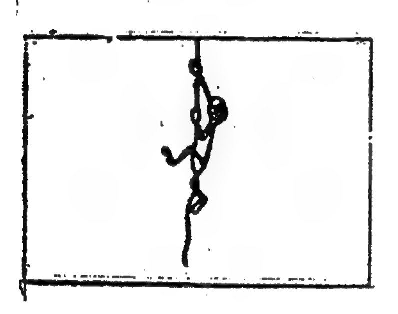




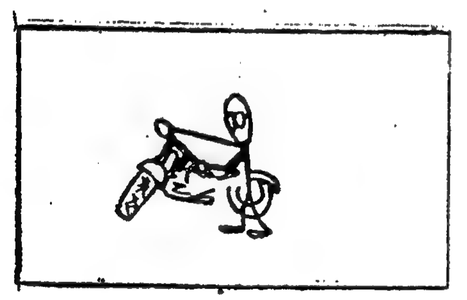
٧٩ — أن أحسن وصف للمفتاح الذى فى الصورة هو :
(ا) مفتاح السعادة .
(ب) مفتاح للثراء والنقود والقوة .
(ج) مفتاح لا يدل على شئ .
(د) مفتاح لمنزل جديد لأسرتك .
(هـ) مفتاح لسجن خاص باللصوص والسارقين .



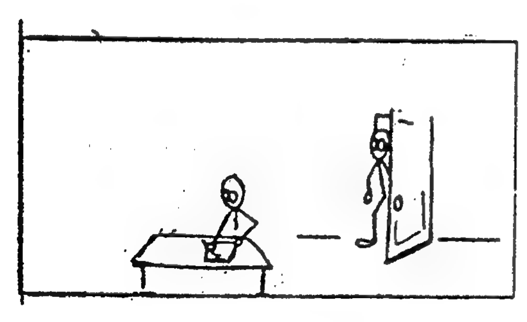
٨٠ — أن الولد الذى ينظر لفاترينة الأشياء المعروضة للبيع
(ا) حزين لأنه لا يملك نقودا لشراء مايريد من أشياء
(ب) أنه يتفرج فقط ولا يريد أى شئ .
(ج) زعلان لأنه لا يملك نقودا لشراء الأشياء التى يجب أن يشتريها .
(د) يملك النقود ويفكر فى شراء الأشياء .
(هـ) يفكر فى كسر فاترينة العرض ليسرق .



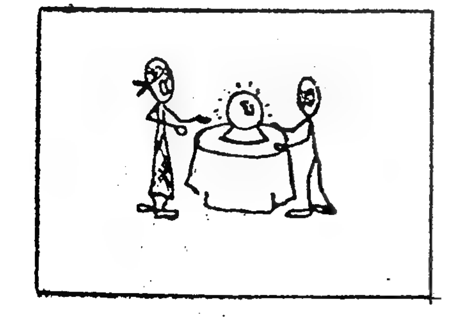
٨١ — ما الذى يكون عليه الشخص الذى يتسلق الحبل؟
(ا) هارب من السجن .
(ب) يتسلق الحائط للمساعدة فى إطفاء الحريق .
(ج) يتدرب على تسلق الجبل بالحبال .
(د) أنه يستعرض أمام مجموعة من البنات اللاتى يشاهدونه .
(هـ) أنه فرد فى زى شخص يشبه عازف الأرغن (البيانولا)



٨٢ — هذا الولد لا يركب الموتوسيكل بسبب ؟
(ا) أنه غير مسموح له بركوبه .
(ب) أنه لا يريد ركوبه .
(ج) أن الموتوسيكل لا يدور ولا يمكن أن يسير .
(د) يحاول تثبيت الموتوسيكل ثم دفعه للبدء فى السير .
(هـ) أنه كبير جدا وخائف .



٨٣ — الشخص الداخل من الباب فى الصورة هو :
(ا) لص أو سارق .
(ب) أب .
(ج) شخص غير معروف .
(د) أخ أو أخت .
(هـ) أم أو جدة .



٨٤ — قارىء البخت الذى فى الصورة يخبر الشخص ؟
(ا) سيكون حظه سيئا فى المستقبل .
(ب) سيكون غنيا ويصبح مشهورا .
(ج) سوف تكبر حالا مشاكله التى تزعجه .
(د) سوف يتزوج ويكون أسرة قريبا .
(هـ) أنه مراقب من بعض أعدائه .

بسم ا لله الرحمن الرحيم

أختي العزيزة

السلام عليكم ورحمة ا لله وبركاته ...

تزداد الضغوط الاجتماعية في ظل الحضارة الحديثة وتكنولوجيا العصر مما يتسبب معه شدة التوتر والصراعات.

وتهدف هذه الدراسة إلى إبراز هذه الضغوط الاجتماعية والانفعالات الحادة المزمنة التى تسبب الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المرأة السعودية بمكة المكرمة حتى توفر السعادة والصحة النفسية لسيدات مجتمعنا.

لذا يحدوني الآمل أن تسهمي في إنجاح هدف هذه الدراسة ـ التى تعود بالنفع والفائدة بإذن ا لله تعالى على مجتمعنا ـ وذلك بالاجابة على الاسئلة الواردة في صحيفة الاستبيان بكل صدق وجدية وموضوعية.

ولا يخفي عليك أن جميع اجاباتك ستكون سرية للغاية ولن تستخدم إلا لغرض هذا البحث العلمي.

مع جزيل شكري وعظيم امتناني لصدق تعاونك واهتمامك.

وا لله ولي التوفيق والسداد.

الباحثة

إستمارة للمجموعة الأولى:

= يرجى عدم كتابة الاسم.

= ضعي علامة (√) في المربع الذي يعبر عن اجابتك

بيانات عامة

١- الحالة الاجتماعية :

١ - متزوجة ولها أطفال عدد البنين ( ) عدد البنات ( )

٢ - متزوجة وليس لها أولاد ( )

٣ - مطلقة ولها أولاد عدد البنين ( ) عدد البنات ( )

٤ - أرملة ولها أولاد عدد البنين ( ) عدد البنات ( )

٥ - أرملة وليس لها أولاد ( ) ٦ - معلقة (مهجورة) ( )

٦- العمر ( )

٢ - الوزن : كجم

٣ - الحالة التعليمية : أمية ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ عالي☐ جامعي ☐

٤ - الحالة المهنية : ربة بيت ☐ معلمة ☐ خياطة ☐ طبيبة ☐ أي عمل أخر يحدد ....

٥ - السكن : ملك ☐ إيجار ☐ شقة بمنزل ☐ فـيلا ☐ بيت شعبي ☐

٦ - عدد الغرف. ( ) مدى كفاية عدد الغرف لأفراد الأسرة ☐ كاف ☐ غير كاف

٧ - عمل الزوج يعمل في الحكومة ☐ يعمل في القطاع العام ☐

يعمل في القطاع الخاص ☐ يعمل لحسابه الخاص ☐

٨ - درجة تعليم الزوج : أمي ☐ إبتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐ عالي ☐

٩ - (أ) الدخل الشهري. (ب) متوسط دخل الفرد في الشهر: (ج) الحالة الاقتصادية للأسرة:

(أ) الدخل الشهري	(ب) متوسط دخل الفرد في الشهر	(ج) الحالة الاقتصادية للأسرة
أقل من ٢٠٠٠ ريال ☐	( ) ريال	متوازنـــة ☐
٢٠٠٠ ريال ☐	( ) ريال	مدخـــرة ☐
٤٠٠٠ ريال ☐	( ) ريال	مديونـــة ☐
٦٠٠٠ ريال ☐		
٦٠٠٠ ريال فأكثر ☐		

١٠ - نوع الأسرة : كبيرة ☐ صغيرة ☐

١١ - عدد أفراد الأسرة (   )

١٢ - الأب : والد المبحوثة على قيد الحياة ☐ متـــوفي ☐ سنة الوفاة

١٣ - الأم : والدة المبحوثة على قيد الحياة ☐ متوفيـــة ☐ سنة الوفاة

١٤ - هل توجد زوجة أب أو أكثر : نعم ☐ عددهن (   ) لا ☐

١٥- هل زوجك له زوجات أخريات: نعم ☐ عددهن (   ) لا ☐

١٦- مع من تعيشين: مع والداي وأخواتي الاشقاء ☐ مع زوجي وأبنائي ☐

مع والداي وزوجات أبي وأخواتي الاشقاء وغير الأشقاء ☐

مع زوجي وزوجاته وأبنائي وأبناء زوجاته ☐

بسم ا لله الرحمن الرحيم

أختي العزيزة

السلام عليكم ورحمة ا لله وبركاته ..

انطلاقاً من قول رب العزه والجلال في محكم تنزيله ﴿**وإذا مرضت فهو يشفين**﴾ وقد هدانا جل وعلا للأخذ بالأسباب.

إذاً نحاول عن طريق الاستبانة المرفقة الوقوف على أسباب المرض الذي سيزول عنك بمشيئة ا لله تعالى. فالرجاء ملء البيانات المطلوبة بمنتهى الدقة والمصداقية. فإن تحري الدقة تسهم في تقدم صحتك وشفائك العاجل بارادة ا لله تعالى.

ومن نافلة القول ان هذه البيانات سرية للغاية لايطلع عليها سوى الطبيب المعالج والباحثة النفسية والاجتماعية بهدف تقرير العلاج الناجع.

والآن لك أن تبدئي بامساك القلم لاختيار المربع الذي ترينه مناسباً وضعي علامة (√) امامه بعد تأني وفكر وصدق يعكس الحقيقة التى تلعب دوراً اساسياً في جلب الشفاء بأمر ا لله تعالى.

ومع دعائي لك بالتمتع بالصحة والعافية وزوال المرض العارض. ويحدونى الأمل في اهتمامك البالغ في الاجابة الصحيحة حتى يصل البحث إلى هدفه المنشود.

وا لله ولي التوفيق والسداد.

الباحثة

تعليمات لطريقة الاجابة في الاختيار الأول

فضلاً ضعي علامة (√) فقط أمام كل فقرة من فقرات الاستبيانة ترين أنها مناسبة لاجابتك:

م	العبارة	أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً	دائماً
١	هل عشت محرومة من الحب الأمومة	√				
٢	هل عشت محرومة من الحب الأبوي		√			
٣	هل كانت الأم قاسية في معاملتها ـ تُخيفك	√				

وتتبع نفس الطريقة مع بقية الفقرات.

=====================

تعليمات لطريقة الاجابة في الاختيار الثاني

م	العبارة	نعم	لا
١	أُعاني من التهاب مزمن بالمعدة	√	

علامة واحدة فقط أما بنعم أو بلا ـ ثم تكرري هذا في جميع الفقرات (أي اجابة واحدة فقط أمام كل عبارة).

استمارة المجموعة الثانية:

اســـــم المستشـــفـــى : ....

المـديـنـــــــــــــــــة : ....

التشخيص الطبــــي للمريضات: ....

بيانات عامة

فضلاً املئ البيانات التالية وضعي علامة (√) في المربع الذي يعبر عن إجابتك:

اولاً: بيانات تمهيديــه:

اسم المستشفـــــــــــى : ....

اسم المريضــــــــــة : ....

رقم الحالــــــــــة : ....

تاريخ المراجعــــــة الأولى : ....

تاريخ ومحل الميـــــــلاد : ....

العنـــــــــوان : ....

ـ الحالة الاجتماعيـــة : ....

١ـ متزوجه ولها أولاد: عدد البنين ( ) ، عدد البنات:( ). ٢ ـ متزوجه وليس لها أولاد.

٣ ـ مطلقة ولها أولاد عدد البنين ( ) ، عدد البنات:( ). ٤ ـ أرملة وليس لها أولاد.

٥ ـ أرملة لها أولاد : عدد البنين ( ) ، عدد البنات:( ). ٦ـ معلقة (أو مهجورة) ( )

ـ الـــــــــوزن: ....

ـ الحالة التعليميـــة: أميـه ☐ الابتدائـي ☐ المتوسط ☐ ثانـوي ☐ جامعـي ☐ عالـــي ☐.

ـ الحالة المهنيـــة: ربة منزل ☐ معلمة ☐ طبيبة ☐ خياطة ☐. (أو أي عمل آخر يذكر).

ـ السكـــــــن: ملك ☐ ايجار ☐ بيت شعبي ☐ شقة بمنزل ☐ فيلا ☐ حوش ☐.

ـ عدد الغـــــرف..

ـ عمل الـــــزوج..

ـ درجة تعليم الزوج: أمي ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعـي ☐ عالـــي ☐.

ـ الدخل الشهـــري..

ـ عدد أفراد الاسرة..

ـ نوع الاســــرة: الاسرة الكبيرة ☐ الاسرة الصغيرة ☐.

ـ الأب حي ☐ **متوفي** ☐ **منذ عام**

ـ الأم حية ☐ **متوفية** ☐ **منذ عام**

ـ زوجة أو زوجات الأب ☐ **أثرت في حياتك** ☐ **لم تؤثر** ☐

ـ زوج أو زيجات الأم ☐ **أثرن في حياتك** ☐ **لم تؤثرن** ☐

ـ ربة بيت يتيمة ☐ **الأب** ☐ **الأم** ☐ **الأب والأم** ☐

بسم الله الرحمن الرحيم

ضعي علامة (√) لاختيارك أحد البنود الخمسة:

اولاً: المظاهر السلوكية:

م	العبارة	١ أبداً	٢ نادراً	٣ أحياناً	٤ غالباً	٥ دائماً
	١.التنشئة الاجتماعية					
١	عشت محرومة من الحب الأمومة					
٢	عشت محرومة من الحب الأبوي.					
٣	كانت الأم قاسية في معاملتها معي.					
٤	كانت الأم تحكي ظروفها ومشاكلها لي.					
٥	كان الأب خاضع مستسلم لسطوة الأم.					
٦	لعب الأب دور الزوج السلبي.					
٧	كان ابوك وأمك يتشاجران.					
٨	تعرضت للامراض اكثر من بعض الأطفال.					
٩	كان زميلاتي بالمدرسة يتشاجرن معي.					
١٠	كانت لك حجرة خاصة تغلقينها عليك					
١١	أصيب أبي بأمراض خطيرة.					
١٢	أصيبت أمي بأمراض خطيرة.					
١٣	كان أبي لا يعدل بيني وبين أخواتي.					
١٤	كانت أمي تحب أخواتي أكثر مني.					
١٥	كنت غير موفقه في الدراسة.					
١٦	كنت أجد من يلعب معي في المدرسة.					
١٧	كنت أحس بتوبيخ الكبار.					
١٨	تعرضت لحادث مؤلم في الظلام.					
١٩	كنت أشعر أن شكلي غير جذاب.					
٢٠	سمعت حكايات مخيفه عن الاخرين.					
٢١	تعرضت لحادث كاد أن يقتلني.					
٢٢	شعرت بالحرمان العاطفي.					
٢٣	كنت أتبول تبول لا إرادي بالليل.					
٢٤	أحلم أحلاماً مزعجة					
٢٥	أتلعثم في النطق.					
٢٦	أقتضم أظفاري.					
	٢.قلق الحاضر والمستقبل					
٢٧	أحس بسوء الحظ.					
٢٨	أخاف من فقدان من أحب.					
٢٩	عندما أفشل أفقد الثقة بنفسي.					
٣٠	تهاجمني أفكار وسواسه ومزعجه.					
٣١	أفضل العزلة.					
٣٢	أشعر بأن من حولي ينفرون مني.					

م	العبارة	١ أبداً	٢ نادراً	٣ أحياناً	٤ غالباً	٥ دائماً
٣٣	أخاف من فقدان الصحبه والصداقه.					
٣٤	أفقد الأمن والاستقرار.					
٣٥	أشعر بانه لن يكون لدي من الدخل مايكفي احتياجاتي.					
٣٦	أحس بأنني سأطلق.					
٣٧	أشعر بالعجز.					
٣٨	أشعر أنني إذا طلقت لن أتزوج.					
٣٩	أشعر بالقلق عند فشل أحد الابناء.					
٤٠	أحس بأنني لم أحقق أي أمنية من أمنياتي.					
٤١	أشعر بالارق واضطراب نظام النوم.					
	٣.الحالة المزاجية					
٤٢	أشعر بأنني تارة متفائلة وتارة متشائمة.					
٤٣	أحس أنني عنيدة شديدة التمسك برأيي.					
٤٤	أشعر أنني شديدة الثقة بنفسي مرة ومنهارة الثقة أخرى.					
٤٥	أثق في الناس تارة وأفقدها تارة.					
٤٦	أشعر أنني متقلبة المزاج سريعة التغير.					
٤٧	أحس بالرضا عن حياتي.					
٤٨	كثيراً ما أميل الى المعارضة.					
٤٩	أشعر بالسرحان.					
٥٠	أشعر بسرعة النسيان.					
	٤.التوتر					
٥١	كثيرة الثورة والأنفعال والغضب					
٥٢	لا أجيد التعامل مع الغير.					
٥٣	أشعر بالخجل.					
٥٤	أشعر بالخوف					
٥٥	أشعر بالشك في كل من حولي.					
٥٦	أحسن النية بالآخرين.					
٥٧	أحس بالحزن عندما تفوقني إحدى زميلاتي					
٥٨	أحس بالرغبة في مهاجمة الغير.					
٥٩	أشعر بتوهم المرض لاستقطاب الناس حولي.					
٦٠	كثيراً ما أميل الى العيش في الخيال.					
٦١	لا أحس بالحب والتآلف بالعلاقات الاجتماعية السوية.					
٦٢	أشعر بالاختناق.					
٦٣	أحس بالخوف من الشيخوخة.					
٦٤	أخاف من الموت.					
	٥.الترابط والاندماج في المجتمع					
٦٥	أتسم بالصراحة.					
٦٦	أبتعد عن الحياة الاجتماعية.					

م	العبارة	١ أبداً	٢ نادراً	٣ أحياناً	٤ غالباً	٥ دائماً
٦٧	تحدث لي اضطرابات انفعالية حين أتعرض لأي موقف صعب.					
٦٨	أغضب بشدة عندما ينتقدني أحد.					
٦٩	أعتمد على الغير.					
٧٠	أشعر بالكسل.					
٧١	أقبل دعوات الأخريات للولائم.					
٧٢	أقيم ولائم في بيتي					
٧٣	أحس بالغيرة.					
٧٤	لا أميل للضوضاء.					
٧٥	أميل للمشاكسة.					
٧٦	لدي ميول استعراضية.					
٧٧	أستطيع القيام بواجباتي على أكمل وجه.					
٧٨	أهتم بصغائر الأمور.					
٧٩	أقوم بزيارات لصديقاتي.					
٨٠	أتعرض لنوبات الحزن عند الاحباط.					
٨١	مواقفي إزاء الحياة متقلبة.					
٨٢	لدي القدرة على ضبط النفس.					
٨٣	لدي القدرة على تحمل المسئولية.					
٨٤	أحب القيم الأخلاقية والمثل العليا.					
٨٥	لدي قدرة على التحمل والصبر.					
٨٦	أميل لحب الاستطلاع.					
٨٧	أحس بشعور عنيف بالذنب.					
٨٨	أخاف من الصراع المستمر.					
٨٩	أبكي عندما أنفعل.					

ثانياً: الضغوط الاجتماعية :

م	العبارة					
٩٠	هناك مشاكل زوجيه ينتج عنها شجار مزمن كالسهر بالليل أو عدم الحضور إلى المنزل لبعض الليالي.					
٩١	أخاف أن يتزوج زوجي بأخرى.					
٩٢	دائماً ما توجد نزاعات بالأسرة.					
٩٣	أرغب في فرض سيطرتي على الأسرة.					
٩٤	أشعر بأنه ليس لي دور في الأسرة.					
٩٥	أشعر بعدم الاستقرار لزوجي.					
٩٦	أخاف من الفقر.					
٩٧	أشعر بعدم تبادل الحب بيني وبين زوجي.					
٩٨	أشعر بضغوط عليّ أثناء العمل					
٩٩	أخاف من المستقبل.					
١٠٠	أشعر بقلق من قدوم الشيخوخة.					
١٠١	هناك امراض وراثية فى الاسرة.					
١٠٢	مرت الاسرة بأزمة مالية حاده.					

م	العبارة	١ أبداً	٢ نادراً	٣ أحياناً	٤ غالباً	٥ دائماً
١٠٣	يواجه زوجك مشكلة الاستغناء عنه من العمل.					
١٠٤	أشعر بالخوف من الموت العارض لعزيز لي.					
١٠٥	أسرتي مستقرة مادياً.					
١٠٦	واجهت الاسرة حادث حريق ـ غرق ـ مروري.					
١٠٧	بينك وبين افراد الاسرة خلاف حاد.					
١٠٨	هناك عدم توافق مع الزوج او الابناء او البنات.					
١٠٩	أجريت لي عمليات جراحية.					
١١٠	أحب الترويح عن نفسي بشتى أنواعه.					
١١١	لدي اهتمامات ومهارات خاصه.					
١١٢	أحس بأن طفولتي سعيدة.					
١١٣	بيني وبين أحد أفراد الأسرة أو الاقارب خلافات					
١١٤	هناك مشاكل مالية بيني وبين الزوج حول مالي الخاص.					
١١٥	يوفر لي زوجي السكن الصحي الجيد.					
١١٦	يوفر لي زوجي الطعام الكافي والمتوازن صحياً.					
١١٧	يوفر زوجي اللباس الكافي لفصول السنة.					
١١٨	يوفر لي وللأسرة الدواء حالة المرض.					
١١٩	أحس بالحب والدعم من الزوج					
١٢٠	أحس بالحب والدعم من أهل الزوج					
١٢١	كرهت الحمل بعد الولادة الأولى.					
١٢٢	حدث انفصال لأحد أفراد الأسرة.					
١٢٣	توفى أحد أبنائك أو بناتك فأحسست بالحزن العميق					
١٢٤	أمارس الخداع للتخلص من الضيق والعدوان المكبوت					
١٢٥	مسئولية تربية الأولاد تقع عليّ وحدي.					
١٢٦	مسئولية تربية الاولاد تقع على زوجي وحده.					
١٢٧	الزوج غير متفرغ.					
١٢٨	الزوج يعتمد عليّ في كل شئ داخل المنزل.					
١٢٩	يعتدي عليّ زوجي بالضرب إذا عارضته.					
١٣٠	أعتمد على الاخرين في حل مشكلات الاسرة					
١٣١	أسرف في تناول القهوة.					
١٣٢	أُدخن سجارة أو شيشه.					
١٣٣	هناك ضغط من العمل.					
١٣٤	توجد صراعات حادة بيني وبين أبنائي وبناتي.					
١٣٥	أشعر بأنني لم أحقق أحلامي قبل الزواج.					
١٣٦	اشعر بتمرد أفراد الاسرة على سلطتي لاختلاف الاتجاهات.					
١٣٧	اشعر بالميل الى الحضارة الحديثة واستعمال اساليب التقنية.					
١٣٨	ينتج من الحضارة والحياة الاجتماعية الحديثة بالنسبة لي: أ ـ اضطراب نفسي ب ـ قلق جـ ـ مخاوف.					
١٣٩	أحب السفر الى الخارج.					

الأمراض السيكوسوماتية:

م	العبـــــــــــارة	نعم	لا
	١. الجهاز التنفسي		
١	هل عليك أن تطرد البلغم من زورك كثيراً؟		
٢	هل كثيراً ما تحس بغصة خانقة في زورك؟		
٣	هل انفك مسدود باستمرار؟		
٤	هل سبق أن أصبت بنزيف حاد في الأنف؟		
٥	هل أنفك يرشح باستمرار؟		
٦	هل تقاسي كثيراً من البرد؟		
٧	هل يجعلك تكرار الاصابة بالبرد تعباً طول الشتاء؟		
٨	هل أصبت بالحمى من قبل (سخونة بكل الجسم)؟		
٩	هل تضايقك الكحة المستمرة؟		
١٠	هل حدث أن كانت كحتك مصحوبة بالدم؟		
١١	هل تعاني من إلتهابات شعبية؟		
١٢	هل يحدث أحياناً أن تعرق غزيراً أثناء الليل؟		
١٣	هل أجريت كشف باشعة إكس على صدرك في السنتين الأخيرتين؟		
١٤	هل انت مدخنة لأي نوع (سجائر ـ شيشة)؟		
١٥	هل تعانين من أزمات ربوية؟		
١٦	هل تعانين من التهاب الحلق المتكرر؟		
١٧	هل تشعرين بحساسية في الصدر؟		
١٨	هل لاتثقين في نفسك وشديدة الشك في الآخرين؟		
١٩	هل كنت تعتمدين على أمك تماماً؟		
٢٠	هل تكرهين المسئولية؟		
٢١	هل تشعرين باضطرابات النوم؟		

م	العبـــــــــارة	نعم	لا
	٣- القلب والأوعية		
٢٢	هل سبق أن أصبت بنوبة قلبية؟		
٢٣	هل تعانين من الذبحة الصدرية؟		
٢٤	هل يعاني أفراد عائلتك من متاعب قلبية؟		
٢٥	هل سبق أن عمل لك رسم قلب؟		
٢٦	هل تستيقظين أثناء الليل بسبب ضيق التنفس؟		
٢٧	هل سبق أن أخبرك الطبيب أن ضغط الدم لديك مرتفع جداً أو منخفض؟		
٢٨	هل سبق أن علمت بأن نسبة الكوليسترول مرتفعة في دمك؟		
٢٩	هل تشعر بآلام في القلب أو الصدر؟		
٣٠	هل تشعرين بتسارع في نبضات قلبك؟		
٣١	هل تشعرين بصعوبة في التنفس؟		
٣٢	هل تتناولين مضادات حيوية؟		
٣٣	هل سبق أن أصبت بحمى روماتيزمية؟		
٣٤	هل سبق اخطارك بوجود لغط في قلبك؟		
٣٥	هل سبق اخبارك بوجود مشاكل في صمامات القلب؟		
٣٦	هل تنتابك نوبات من الاغماء؟		
٣٧	هل تتعرضين دائما للانفعالات؟		
٣٨	هل يقول عنك البعض أنك عدوانية؟		
٣٩	هل تشعرين بالتوتر وشد الأعصاب؟		
٤٠	هل توجد دائماً صراعات بينك وبين من تعاملين معهم؟		
٤١	هل تتعرضين لنوبات الصرع؟		
٤٢	هل تميلين إلى الوسواس؟		
٤٣	هل تعانين من تكرار حدوث صداع بالرأس؟		
٤٤	هل تقومين باجهاد ذهني يستمر وقتاً طويلاً؟		
٤٥	هل حدث لك صدمة قوية كوفاة عزيز؟		
٤٦	هل هناك أدمان على القهوة؟		
٤٧	هل يحدث لك خفقان في القلب وارتعاش وتشنج؟		
٤٨	هل تشعري بغضب عند أي انفعال؟		
٤٩	هل تشعرين بقلق لاشعوري؟		

م	العبــــــــــــــارة	نعم	لا
٥٠	هل تعانين من شعور بعدم الارتياح؟		
٥١	هل تشعرين بالاتكالية؟		
٥٢	هل تخافين من العجز والضعف؟		
٥٣	هل لاتستطيعين مقاومة الكراهية المكبوتة والاتكالية؟		
	٣. الجهاز الهضمي (قرحة المعدة وقرحة الاثنى عشر)		
٥٤	هل تعانيي من تهيج في القولون؟		
٥٥	هل تعانين من تهيج في المعدة؟		
٥٦	هل سبق أن أجري لك فحص بالأشعة السينية أو باستخدام الصبغة للجزء العلوي من الجهاز الهضمي؟		
٥٧	هل سبق حدوث التهاب في الغشاء المخاطي للقولون؟		
٥٨	هل سبق أن لاحظت وجود دم في البراز؟		
٥٩	هل سبق أن أجريت لك جراحة في البطن؟		
٦٠	هل زاد وزنك مؤخراً؟		
٦١	هل نقص وزنك مؤخراً؟		
٦٢	هل تعانين كثيراً من الحموضة في المعدة؟		
٦٣	هل تعانين من كثرة القئ والغثيان؟		
٦٤	هل يوجد تآكل أو ثقب في جدار المعدة؟		
٦٥	هل تميلين إلى النحافة والضعف؟		
٦٦	هل تشعرين بالامساك الهضمي المزمن؟		
٦٧	هل تشعرين بفقدان الشهية؟		
٦٨	هل سبق أن كان لديك حصوات مرارية؟		
٦٩	هل سبق أن أجريت كشفاً على فتحة الشرج؟		
٧٠	هل سبق أن أصابتك الدوسنتاريا؟		
٧١	هل تشعرين بالاسهال المزمن والمتكرر؟		
٧٢	هل تتعرضين لنزلات معدية؟		
٧٣	هل تحسين بوجود غازات مع الاحساس بالامتلاء وفقدان الشهية والغثيان؟		

م	العبــــــــارة	نعم	لا
٧٤	هل حدث لك فتق في المعدة أو السرة؟		
٧٥	هل تشعرين باضطرابات معوية؟		
٧٦	هل تحسين بتشاؤم وعداء خفي؟		
٧٧	هل أنت عدوانية؟		
٧٨	هل تحسين بتوتر وانفعالات؟		
٧٩	هل تحسين بضغوط وصراعات؟		
٨٠	هل تشعرين بالغيرة الشديدة؟		
٨١	هل تحسين بتواكل مكبوت؟		
٨٢	هل تحسين بكبت وكراهية؟		
	٤. الارتكاريا وحساسية الجلد		
٨٣	هل تعانين من اصابات جلدية مزمنة؟		
٨٤	هل كثيراً مايظهر طفح جلدي لديك؟		
٨٥	هل جلدك حساس جداً أو رقيق؟		
٨٦	هل تظل الجروح في جلدك لاتلتئم لمدة طويلة؟		
٨٧	هل يحدث غالباً احمرار شديد في وجهك؟		
٨٨	هل يتصبب منك العرق بشكل غزير حتى في الجو البارد؟		
٨٩	هل تعانين من وجود حكة شديدة في جلدك؟		
٩٠	هل أصبت بحمى الربيع؟		
٩١	هل توجد بثور في جلدك؟		
٩٢	هل سبق أن أصبت بالجدري؟		
٩٣	هل تشعرين بحساسية الجلد كلما فشلت في تحقيق رغبة ملحة؟		
٩٤	هل تشعرين أحياناً ببرودة الأطراف؟		
٩٥	هل تكتمين غضبك؟		
٩٦	هل تشعرين أحياناً بالذنب والخطيئة؟		
٩٧	هل تشعرين بانعدام الأمن وبالعجز والكراهية؟		
٩٨	هل لك ميل عدواني؟		
٩٩	هل توجد مشكلات عائلية؟		

م	العبـــــــــارة	نعم	لا
١٠٠	هل تعانين من صراعات لاشعورية ضدمن تعاشرين وضد التقاليد؟		
١٠١	هل يتساقط شعرك دون سبب؟		
١٠٢	هل يوجد لديك صراع انفعالي عميق بين الرغبة في الحب وبين الخوف من الأذى؟		
١٠٣	هل أنت غير قادرة على كسب علاقة قوية ومستمرة؟		
	٥. السكري		
١٠٤	هل سبق لك عمل اختبار نسبة الجلوكوز؟		
١٠٥	هل تعانين من انخفاض نسبة السكر في الدم؟		
١٠٦	هل تعانين من ارتفاع نسبة السكر في الدم؟		
١٠٧	هل تميلين إلى أكل الحلوى والمواد السكرية؟		
١٠٨	هل تستسلمين للخمول والكسل؟		
١٠٩	هل كثيراً ما تغضبين؟		
١١٠	هل كثيراً ما تخافين؟		
١١١	هل كثيراً ما تقلقين؟		
١١٢	هل كثيراً ما يعتريك الحزن؟		
١١٣	هل كثيراً ما يحدث لك إغماء؟		
١١٤	هل كثيراً تشعرين بسوء التوافق النفسي؟		
١١٥	هل كثيراً تشعرين بسوء التوافق الاجتماعي؟		
١١٦	هل تشعرين بميول اكتئابية؟		
١١٧	هل تشعرين بالانزواء؟		
١١٨	هل تتقبلين المديح من الأخريات؟		
١١٩	هل تحجمين عن تحمل المسئولية؟		
١٢٠	هل تهملين الأشياء الهامة مقابل الأمور التافهة؟		
١٢١	هل تلومين الأخرين؟		
١٢٢	هل تؤجلين اتخاذ القرارات اذا كانت هناك عواقب سيئة ستنتج عنها؟		
١٢٣	هل تشعرين بالنحافة؟		
١٢٤	هل تشعرين بسرعة النهج؟		
١٢٥	هل أحد أفراد الأسرة مصاب بالسكري؟		

بسم ا لله الرحمن الرحيم

سعادة الدكتور / **حفظه الله**

السلام عليكم ورحمة ا لله وبركاته ..

أتشرف بالاحاطة بأن الباحثة تقوم باجراء بحث :

((أثر العوامل النفسية والضغوط الاجتماعية على النساء السعوديات المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية بالمستشفيات العامة بمكة المكرمة لعام ١٤١٧هـ - ١٩٩٦م، دراسة ميدانية)).

ويتكون هذا الاختبار المطروح بين أيديكم في صورته المبدئية من ١٣٩ عبارة، مقسمة الى جزئين يقيس كل جزء منها بعداً من أبعاد المشكلة التي حددها البحث في التساؤل الرئيسي التالي: ماعلاقة الأمراض السيكوسوماتية بالضغوط الاجتماعية التي تتعرض لها النساء السعوديات اللاتي تتم معالجتهن بالمستشفيات العامة بمكة المكرمة؟

ويمكن قياس هذه الأبعاد من خلال عبارات سيكولوجية واجتماعية ثم إيجاد العلاقة بين الأمراض مجال الدراسة والضغوط الاجتماعية. وقد حددت الباحثة مجالات المظاهر السلوكية - الضغوط الاجتماعية - الأسرية - الشخصية - مجال الذات - والأمراض السيكوسوماتية في المقياس المستخدم.

لذا آمل من سعادتكم مراجعة عبارات كل بعد والتأشير أمام كل عبارة تحتاج الى تعديل.

مع جزيل شكري المقرون بموفور امتناني.

وا لله الهادي الى سواء السبيل ... ،

الباحثة

إيمان عبداللطيف بنجابي

بسم الله الرحمن الرحيم

سعادة مدير المستشفى   حفظه ا لله

السلام عليكم ورحمة ا لله وبركاته ..

تقوم الباحثة / إيمان عبداللطيف حنيف بنجابي طالبة الدراسات العليا في المرحلة التطبيقية للماجستير باجراء بحث عن:

"أثر العوامل النفسية والضغوط الاجتماعية على النساء السعوديات المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية بالمستشفيات العامة بمكة المكرمة"

وهي: مستشفي الملك عبدالعزيز ـ مستشفى الملك فيصل بالششة ـ مستشفى حراء العام ـ مستشفى النور التخصصي.

وسيتم تطبيق الاختبار على المريضات السعوديات اللاتي تتم معالجتهن في هذه المستشفيات من الأمراض السيكوسوماتية في الأقسام الداخلية والعيادات الخارجية من كل مستشفى، كما يشمل الاختبار ثلاثة مجالات:

أ ـ المظاهر السلوكية والضغوط الاجتماعية.

ب ـ الأمراض السيكوسوماتية.

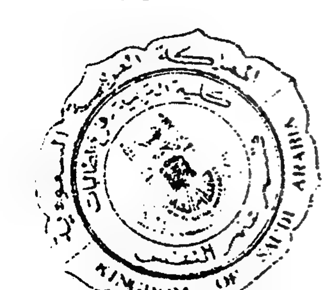
جـ ـ اختبار الشخصية الاسقاطي الجمعي.

لذا نأمل من سعادتكم التكرم بتسهيل مهمة الباحثة. ولكم جزيل الشكر المقرون بوافر امتناننا..

وا لله الهادي إلى سواء السبيل .. ،

رئيس قسم علم النفس

د. جمال قزاز



بسم الله الرحمن الرحيم

سعادة مديرة الجمعية الخيرية   حفظها الله

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ..

تقوم الباحثة / إيمان عبداللطيف حنيف بنجابي طالبة الدراسات العليا في المرحلة التطبيقية للماجستير باجراء بحث عن:

"أثر العوامل النفسية والضغوط الاجتماعية على النساء السعوديات المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية بالمستشفيات العامة بمكة المكرمة"

وقد أختير في تطبيق الاختبار الفئة السوية الضابطة من الدراسات في المهارات المختلفة التي تمثل مجتمع الدراسة من الجمعية.

كما يشمل الاختبار ثلاثة مجالات:

أ ـ المظاهر السلوكية والضغوط الاجتماعية.

ب ـ الأمراض السيكوسوماتية.

جـ ـ اختبار الشخصية الاسقاطي الجمعي.

لذا نأمل من سعادتكم التكرم بتسهيل مهمة الباحثة. ولكم جزيل الشكر المقرون بوافر امتناننا..

والله الهادي إلى سواء السبيل .. ،

رئيس قسم علم النفس

د. جمال قزاز



جـــــدول الارتبــاط بين اختبــار الشخصـــية الاسقــاطي الجمعـــــي وأمـــراض العينة

م	المتغير ن ٣١٠	تنفسي	القلب	الهضمي	الجلدية	السكري
١	ص(١) مالذي يحدث إذا أمسك (أ)؟	٠,٥٣٥	٠,٥١٣	٠,٧٨٩	٠,٩٥٧	٠,٠٣٣
٢	ص(٢) إذا كان في الزجاجة شيء ما هو؟	٠,٣٢٧	٠,٥٧٠	٠,٧١٨	٠,٥٥٨	٠,٨٧٩
٣	ص(٣) ما الذي يفعله الشخص الذي في الصورة	٠,٦٧٤	٠,٥١٨	٠,٥٧٥	٠,٩٦٨	٠,٦٨٢
٤	ص(٤) ما الذي يقرأ عنه الشخص الذي في الصورة	٠,٢٢٦	٠,٠١٢	٠,١٣٧	٠,٤٩٥	٠,٧٢٩
٥	ص(٥) ما الذي يحدث في هذه الصورة	٠,١٣٩	٠,١٢٤	٠,٠٢٨	٠,٥٧٩	٠,١٥٧
٦	ص(٦) ما الذي يفعله أ ، ب في الصورة	٠,٢٥٣	٠,١٠٢	٠,٠٤٨	٠,٠٥٦	٠,١٧٠
٧	ص(٧) هذا الطفل يبكي بسبب؟	٠,٣٧٥	٠,٧٠٠	٠,٦١٢	٠,٧١٧	٠,٠١٧
٨	ص(٨) ما الذي يحدث في هذه الصورة	٠,١٩٧	٠,٠٣٢	٠,١١٢	٠,٠٦٦	٠,٠٤٣
٩	ص(٩) ما الذي يفعله الرجل الذي في السيارة؟	٠,١٣٣	٠,٥٩٨	٠,١٧٤	٠,٦١٧	٠,٤٥١
١٠	ص(١٠) آثار أقدام من تلك الصورة؟	٠,٠٥٣	٠,٠٠١	٠,٠٠٣	٠,٠٥٢	٠,٠٨٢
١١	ص(١١) الى أين يذهب الشخص الذي في الصورة؟	٠,٢١٩	٠,٧٧٠	٠,٨٩١	٠,٢٣٣	٠,١٠٥
١٢	ص(١٢) ما الذي يحدث في هذه الصورة؟	٠,٥٠٨	٠,٢٦٢	٠,٢٨٠	٠,٦٨٥	٠,٧٩٣
١٣	ص(١٣) من هم الأشخاص الذين هم في الصورة؟	٠,٠٧٥	٠,٠٠٧	٠,٠٠٧	٠,٠١٥	٠,١٢٣
١٤	ص(١٤) ما الذي يحدث في السيارة؟	٠,٧٧٢	٠,٣٤٢	٠,٠٠٤	٠,٤٥٩	٠,٦١٦
١٥	ص(١٥) ما الذي يفعله أ في الصورة؟	٠,١٠٩	٠,١٢١	٠,٠٠٣	٠,١٨٢	٠,٤٥٧
١٦	ص(١٦) ما الذي يفعله الكلب في الصورة؟	٠,١٦٧	٠,٣٩٦	٠,٢١٤	٠,٤٢٨	٠,٧٤٧
١٧	ص(١٧) ما الذي يحدث في الصورة؟	٠,٨١١	٠,٣٦٥	٠,٩٣٩	٠,٦٦١	٠,٩٣٠
١٨	ص(١٨) ما هذا المنزل الذي على الشجرة؟	٠,١٣٠	٠,٠٢٣	٠,٠٥٧	٠,٢٩٥	٠,٤٦٠
١٩	ص(١٩) فيما يستعمل كوخ الاسكيمو الذي في الصورة؟	٠,٥٢٠	٠,٧٠٤	٠,٩١٩	٠,٨٤٨	٠,٤٠٢
٢٠	ص(٢٠) من هو الشخص ب الذي في الصورة؟	٠,٤٢٣	٠,٣٧٤	٠,٢٢٣	٠,٨٩٧	٠,٥٠١
٢١	ص(٢١) ما الذي يحدث في الصورة؟	٠,٢٤٦	٠,٠٤٠	٠,٠٠٢	٠,٠٠٢	٠,٠٦١
٢٢	ص(٢٢) ما الذي يحدث من الشخصية؟	٠,١٩٧	٠,١٧٣	٠,٥٣٦	٠,١٣٠	٠,٢٧٢

تابـع - جـدول الارتبــاط بين اختبــار الشخصـــية الاسقــاطي الجمعــــي وأمراض العينة

م	المتغير ن ٣١٠	تنفسي	القلب	الهضمي	الجلدية	السكري
٢٣	ص(٢٣) ماذا تعبر الصورة عن؟	٠,٣٦٣	٠,٩٦٧	٠,٨٥٢	٠,٦١٧	٠,٤٠٨
٢٤	ص(٢٤) ما الذي يفعله الشخص الذي في الصورة؟	٠,٤٥٠	٠,٥١٢	٠,٢٦٠	٠,٧٣٧	٠,٣٦١
٢٥	ص(٢٥) ما الذي يفعله الشخص الذي في النافذة؟	٠,٢٧٩	٠,٥٣٠	٠,٩٧٤	٠,٩٧٨	٠,١٢٩
٢٦	ص(٢٦) ما الذي يحدث من أن ب، ج؟	٠,٠٥٩	٠,٠٣٨	٠,٠٠٣	٠,٠٧٧	٠,٧٧٢
٢٧	ص(٢٧) ماذا يفعل هؤلاء؟	٠,٤٠٨	٠,١٠١	٠,٤٥٩	٠,٢٦١	٠,٠٧٠
٢٨	ص(٢٨) ما تمثل الصورة؟	٠,٩٤٥	٠,٨٢٥	٠,٦٨٠	٠,٩٢١	٠,٤٥١
٢٩	ص(٢٩) ماذا يفعل الشخص الذي في الصورة؟	٠,٠٥٣	٠,٢٦١	٠,٠٤٣	٠,١٩١	٠,٠٣٧
٣٠	ص(٣٠) ماالذي يطلق عليه الرجل الرصاص من البندقية؟	٠,١٠٥	٠,٤٣٢	٠,٢٥٢	٠,٤٥٠	٠,٠٥٠
٣١	ص(٣١) ما هو أ الذي في هذه الصورة؟	٠,٢٦٥	٠,٨٠٣	٠,٧٥٠	٠,٥١٨	٠,١٦٢
٣٢	ص(٣٢) ماذا يفعل الشخص الذي في الصورة؟	٠,١٤٤	٠,٥٥٦	٠,١٧٥	٠,٣٥٤	٠,٠٦٨
٣٣	ص(٣٣) ماذا يفعله الشخص الذي في القارب؟	٠,٨٥٥	٠,٦٤٩	٠,٢٠٢	٠,٠٣٣	٠,٢٥٤
٣٤	ص(٣٤) ما الذي يفعله الشخص الذي معه البندقية؟	٠,٢٣٥	٠,١١٩	٠,٠٩٥	٠,١١٠	٠,١٧٥
٣٥	ص(٣٥) ما الذي يفعله الشخصان؟	٠,٣٥١	٠,٠٤١	٠,٠٥٨	٠,٩٩٧	٠,٨٠٤
٣٦	ص(٣٦) ما قصة العربة مع الشخصين؟	٠,٠٥٨	٠,١٩٧	٠,١١٢	٠,١٤٤	٠,٤٥٣
٣٧	ص(٣٧) ماذا يفعل أ، ب في الصورة؟	٠,٣١٩	٠,٩٠٥	٠,٦٢٣	٠,٧٥٢	٠,٢٢٦
٣٨	ص(٣٨) ما الذي يفعله الرجل ماسك العصا؟	٠,٤٤٤	٠,٠١٤	٠,٠٠٢	٠,٠٢٥	٠,٠٩٠
٣٩	ص(٣٩) ماذا يؤدي بالحبل الذي في الصورة؟	٠,١١٧	٠,٦٦٥	٠,٦٣٠	٠,٦٤٥	٠,٥٠٣
٤٠	ص(٤٠)م ما هو موضوع موعظة الواعظ؟	٠,١٥٢	٠,٢٤٧	٠,١٣٧	٠,٠٢٢	٠,٢٩٤
٤١	ص(٤١) ما الذي يفعله الشخص مع الطفل؟	٠,٨٥٧	٠,٩٠٤	٠,٧٥٩	٠,٢٢٩	٠,٦٦٥
٤٢	ص(٤٢) ما موضوع الصورة؟.	٠,٩٠٩	٠,٢٨٣	٠,٣٦٢	٠,٨٢٠	٠,٥٢٢
٤٣	ص(٤٣) ما الذي يفعله الأشخاص؟	٠,٠٣٢	٠,٠٦٣	٠,٠٠٥	٠,١٣٨	٠,٠٠١
٤٤	ص(٤٤) ما الذي تدل عليه الرسول التي في الصورة؟	٠,٧٨١	٠,٨٧٥	٠,٢٧٨	٠,٣٤٣	٠,٤٤٣

تابع - جدول الارتباط بين اختبار الشخصية الاسقاطي الجمعي وأمراض العينة

م	المتغير ن ٣١٠	تنفسي	القلب	الهضمي	الجلدية	السكري
٤٥	ماذا يدل عليه الرمز بالصورة؟	٠,٧٤٢	٠,٢٢٠	٠,٧٥٣	٠,٢٠٩	٠,٨٨٤
٤٦	ما الذي يدل عليه الشكل بالصورة؟	٠,٠٢٥	٠,٠٠٨	٠,٠٦١	٠,٠٣٥	٠,٤٩٢
٤٧	ما الذي يحدث في الصورة؟	٠,٠٨٥	٠,٠١٩	٠,٥٧٦	٠,٠٠٤	٠,٢٤٢
٤٨	ماذا يفعله الشخصان في القارب؟	٠,٢٣٠	٠,٠٢٧	٠,١٥٣	٠,١٠٦	٠,١١٣
٤٩	ما الذي يحدث بين أ ، ب؟	٠,٦١٢	٠,٧٢٠	٠,٣٣٧	٠,٧٩٣	٠,٣٣٩
٥٠	ما الذي يفعله الشخصان الذين في الصورة؟	٠,٥٠٠	٠,١٠٣	٠,٠١٠	٠,١٨١	٠,٧٩٩
٥١	ما الذي يفعله الشخص بالبلطة؟	٠,٣٦٣	٠,٥٧٧	٠,٨٤٥	٠,٤٢٥	٠,٠٣٦
٥٢	من هم الأشخاص الذين في الصورة؟	٠,٦٩٥	٠,١٧٧	٠,١٤١	٠,٣٢٩	٠,٦١٠
٥٣	الأشخاص الذين في الصورة هم؟	٠,٠٠١	٠,٠٠٤	٠,٠٥٨	٠,٠٩٠	٠,٠١١
٥٤	ما الذي يحدث في داخل هذا المنزل؟	٠,٢٣٥	٠,٣١٤	٠,٠٥٦	٠,٢٧٥	٠,٨٥٩
٥٥	ما الذي يحدث للسفينة؟	٠,٤٧٢	٠,٨٠٧	٠,٤١٧	٠,١٩٨	٠,١٧٠
٥٦	ماذا يفعل الشخص الذي في الصورة؟	٠,١٧٨	٠,٣٤٢	٠,٠١٥	٠,٠٤١	٠٠,٥٢
٥٧	ماذا يفعل كل من أ، ب؟	٠,٠٥٦	٠,٦٦٣	٠,٩٠٠	٠,٦٩٤	٠,٢٦١
٥٨	ما الذي يحدث في الصورة؟	٠,٥٥١	٠,٧١٩	٠,٥١٥	٠,٥٦٣	٠,٧١٣
٥٩	ما الذي يفعله الشخص؟	٠,٤٨٦	٠,٢٣٣	٠,١٣٦	٠,١٠٥	٠,٩١٣
٦٠	ما الذي يحدث بين أ، ب، ج؟	٠,٩٩٧	٠,٩٥٠	٠,٥٥٣	٠,٤٧٤	٠,١١٦
٦١	علام تدل الصورة؟	٠,٠٥٤	٠,١٢٤	٠,٠٩٥	٠,١٤٣	٠,٠٢١
٦٢	من يمكن أن يكون الشخص في الصورة؟	٠,٠٠٦	٠,٠٤٥	٠,٠٤٩	٠,١١٠	٠,٠٠٧
٦٣	بماذا ترمز الصورة؟	٠,٦١٧	٠,٨٧٠	٠,٤٩٠	٠,٦٣٣	٠,٩٧٧
٦٤	ما الذي يفعله هؤلاء الأشخاص؟	٠,٩٠٢	٠,٩٨٥	٠,٣٨٣	٠,٤٩٥	٠,١١٥
٦٥	ماذا يفعل الشخص المسترخي؟	٠,٣٩٤	٠,٣٣٩	٠,٠٩١	٠,٤٨٩	٠,٢٨٥
٦٦	ما الذي يحدث في الصورة؟	٠,٠٥٧	٠,٠٣٧	٠,٠٤٤	٠,٠٠١	٠,٠١٥
٦٧	ماذا يفعل الشخص؟	٠,٣١٥	٠,٧٤٠	٠,٥٢٦	٠,٨٢٨	٠,١٦٦

تابع - جدول الارتباط بين اختبار الشخصية الاسقاطي الجمعي وأمراض العينة

م	المتغير ن ٣١٠	تنفسي	القلب	الهضمي	الجلدية	السكري
٦٨	ما الذي تفعلة المرأة؟	٠,٧٧٩	٠,٢٢٥	٠,٢٨٢	٠,٧٣٦	٠,٦٢٣
٦٩	ماذا سوف يحدث للكرة؟	٠,٣٥٠	٠,٨٨٠	٠,٧٦٨	٠,٧٠٩	٠,١٧٥
٧٠	ماذا يحدث للنحلة على رأس الشخص؟	٠,٣٧٣	٠,٢٩٨	٠,٤٣١	٠,٨٢٠	٠,٦٩٧
٧١	بماذا يقوم الشخص؟	٠,٦٦٧	٠,٠٤١	٠,٠١٠	٠,٠١٧	٠,٦٤٧
٧٢	ما الذي يحتويه الصندوق؟	٠,٤٤٠	٠,٠٩١	٠,٠١٦	٠,٠١٥	٠,٩٠٥
٧٣	ما هو الحجر الثمين لم يرمز؟	٠,٠٠٥	٠,٠٠٢	٠,٠٠٢	٠,٠٠٠	٠,٠٠١
٧٤	ما الذي تحمله المرأة في الحقيبة؟	٠,٨٠٨	٠,٣٩١	٠,٣٥٠	٠,١١٣	٠,٧٦٧
٧٥	لمن يكون هذا المسدس؟	٠,٢٦٢	٠,٠٥٣	٠,٠٢٩	٠,٠٧٧	٠,٩٨٩
٧٦	ما الذي يفعله الشخص الذي في الماء؟	٠,٠٣٣	٠,٠٤٤	٠,٠٠٠	٠,٠٠٤	٠,٠١٥
٧٧	ما الذي تكون عليه سيارة اطفاء الحريق؟	٠,٣٠٩	٠,٧٧٨	٠,٤٥٩	٠,١٨١	٠,٠٨١
٧٨	ما موقف الشخص من الميزان؟	٠,٨١٤	٠,٠٤٠	٠,٤٥٤	٠,١٥٩	٠,٥١٢
٧٩	لمذا هذا المتفاح؟	٠,١٦٤	٠,٠٩٤	٠,٠٥٥	٠,٠٦٧	٠,٠٦٦
٨٠	ما موقف الولد الذي ينظر لفاترينة المعروضات؟	٠,٩٣٦	٠,١٦٧	٠,٣١٤	٠,٦٢١	٠,٩٩٦
٨١	ما حال الشخص الذي يتسلق الجبل؟	٠,٣٠٠	٠,٤٣٩	٠,٨٦٢	٠,٣١٧	٠,٣٣٤
٨٢	لماذا لا يركب الولد المتوسيكل؟	٠,٤٣٠	٠,٢٦٤	٠,١٠٢	٠,٨٠٩	٠,٥٤١
٨٣	الشخص الداخل من الباب هو ؟	٠,٧١	٠,٩٧٥	٠,١٨٦	٠,١٨١	٠,٢٦٨
٨٤	ماذا يخبر قارئ البخت الشخص الذي أمامه؟	٠,٨٣٩	٠,٦٩٣	٠,٦٧٠	٠,٤٣٢	٠,٩٧٧
٨٥	ما نوع الشخص الذي قام بالشخصية؟	٠,١٠٥	٠,٠٩١	٠,١٢٧	٠,١١٥	٠,٢١٣
٨٦	ما وصف الناس الذين يسكنون هذه القلعة؟	٠,١٠٥	٠,٠٩١	٠,١٢٧	٠,١١٥	٠,٢١٣
٨٧	ما الذي يفعله أ، ب في الصورة؟	٠,١٠٥	٠,٠٩١	٠,١٢٧	٠,١١٥	٠,٢١٣
٨٨	ما الذي يفعله الشخص الذي على الشجرة؟	٠,١٠٥	٠,٠٩١	٠,١٢٧	٠,١١٥	٠,٢١٣
٨٩	ما الذي يحدث في الصورة؟	٠,١٠٥	٠,٠٩١	٠,١٢٧	٠,١١٥	٠,٢١٣
٩٠	ما الذي يحدث في الصورة؟	٠,١٠٥	٠,٠٩١	٠,١٢٧	٠,١١٥	٠,٢١٣